

**Univerzita Karlova v Praze**

**Filozofická fakulta**

Katedra sociální práce

# **Diplomová práce**

Bc. Darina Kletečková

**Anonymní odkládání dětí v České republice**

Anonymous child abandonment in the Czech Republic

Praha 2014

Vedoucí práce: PhDr. Hana Pazlarová, Ph.D.

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat paní PhDr. Hana Pazlarové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi při zpracování diplomové práce poskytla. Poděkovat bych chtěla také všem odborníkům, kteří se s ochotou zúčastnili rozhovoru, a za jejich vstřícný přístup. Velký dík patří především celé mé rodině, která mě vždy velice podporuje a ve které mám velkou oporu.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů. Práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 4. srpna 2014

.....  
Bc. Darina Kletečková

## **Abstrakt**

KLETEČKOVÁ, D. *Anonymní odkládání dětí v České republice*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2014. 131 s. Diplomová práce.

V teoretické části bude pro studentku cílem zmapování problematiky anonymního odkládání dětí v České republice ve srovnání s vybranými státy Evropy, její historii, aktuální situaci a možné pohledy do budoucnosti. Práci studentka zaměří na anonymní odkládání dětí z několika pohledů, tedy po stránce právní, psychologické, medicínské a především po stránce sociální.

V empirické části studentka použije metodu dotazování, konkrétně techniku rozhovoru. Rozhovor studentka realizuje mezi odborníky v dané oblasti – právníky, psychology, lékaři a sociálními pracovníky. V závěru po realizaci výzkumného šetření studentka získaná data vyhodnotí a navrhne možná opatření.

## **Klíčová slova**

Anonymní odkládání, utajený porod, babybox, rodina, dítě

## **Abstract**

KLETEČKOVÁ, D. *Anonymous child abandonment in the Czech Republic*. Prague: Faculty of Arts of Charles University in Prague, 2014. 131 s. Diploma thesis.

In the theoretical part the student aims to map the situation of leaving children anonymously in the Czech Republic in comparison with selected countries in Europe, the history of this phenomenon, the current situation and possible insights into the future. Anonymous leaving of children is studied from several perspectives, in terms of legal, psychological, medical and mainly social point of view.

In the empirical part the method of inquiry, namely the interview technique is used. For this purpose experts on the specific areas were interviewed - lawyers, psychologists, doctors and social workers. In the conclusion part the research data are evaluated and possible measures suggested.

## **Key words**

Anonymous abandonment, secret delivery, babybox, family, child

## Obsah

<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....</b>	<b>9</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>1 ZÁKLADNÍ POJMY .....</b>	<b>13</b>
1.1 Dítě.....	13
1.2 Rodina .....	13
1.3 Definice odkládání dětí .....	14
<b>2 TYPY ODLOŽENÍ DÍTĚTE V ČR.....</b>	<b>15</b>
<b>3 HISTORIE ANONYMNÍHO ODKLÁDÁNÍ.....</b>	<b>16</b>
<b>4 PÉČE O OSIŘELÉ A OPUŠTĚNÉ DĚTI V ČESKÝCH ZEMÍCH .....</b>	<b>19</b>
4.1 Vývoj péče o osiřelé a opuštěné děti do r. 1908.....	19
4.1.1 Vlašský špitál – nalezinec .....	20
4.2 Vývoj péče o opuštěné a osiřelé děti v období od r. 1908 do r. 1939 .....	20
4.3 Vývoj péče o opuštěné a osiřelé děti v období 1. republiky .....	21
4.4 Vývoj péče o opuštěné a osiřelé děti po 2. světové válce.....	21
<b>5 MECHANISMUS ANONYMNÍHO ODKLÁDÁNÍ DĚTÍ V ČR .....</b>	<b>23</b>
5.1 Babybox.....	23
5.1.1 Historie babyboxů v ČR .....	23
5.1.2 Tvůrce babyboxů .....	24
5.1.3 Situovanost babyboxů.....	24
5.1.4 Ukotvení v českém právním řádu .....	25
5.1.5 Doporučení MPSV k postupu při odložení dítěte do babyboxu.....	27
5.1.6 Určení jména a státního občanství dítěti odloženému do BB .....	28
<b>6 ALTERNATIVY K ANONYMNÍMU ODKLÁDÁNÍ DĚTÍ.....</b>	<b>30</b>
6.1 Utajený porod (secret delivery).....	30
6.2 Diskrétní porod.....	31
6.3 Ponechání novorozence na novorozeneckém oddělení.....	32
6.4 Anonymní předání FOD .....	32
<b>7 MOŽNOSTI PRO ODLOŽENÉ DĚTI.....</b>	<b>34</b>

<b>7.1</b>	<b>Náhradní rodinná péče .....</b>	<b>34</b>
7.1.1	Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodič .....	34
7.1.2	Pěstounská péče .....	34
7.1.3	Poručenství .....	35
7.1.4	Osvojení .....	36
<b>7.2</b>	<b>Ústavní výchova (residential care) .....</b>	<b>36</b>
7.2.1	Dětská centra .....	38
<b>7.3</b>	<b>Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc .....</b>	<b>38</b>
<b>8</b>	<b>PREVENCE .....</b>	<b>39</b>
<b>8.1</b>	<b>Současná praxe v ČR .....</b>	<b>39</b>
<b>8.2</b>	<b>Organizace .....</b>	<b>42</b>
8.2.1	Občanské sdružení ONŽ – pomoc a poradenství pro ženy a dívky .....	42
8.2.2	Fond ohrožených dětí (FOD) .....	44
8.2.3	Střep o. s. – České centrum pro sanaci rodiny .....	44
<b>9</b>	<b>PŘÍKLADY MECHANISMŮ ANONYMNÍHO ODKLÁDÁNÍ V EU.....</b>	<b>46</b>
<b>9.1</b>	<b>Opuštění dítěte ve Velké Británii .....</b>	<b>46</b>
<b>9.2</b>	<b>Opuštění dítěte na Slovensku .....</b>	<b>47</b>
<b>9.3</b>	<b>Opuštění dítěte v Polsku .....</b>	<b>48</b>
<b>10</b>	<b>MEZINÁRODNÍ DOKUMENTY SOUVISEJÍCÍ S PROBLEMATIKOU ODKLÁDÁNÍ DĚTÍ.....</b>	<b>49</b>
<b>10.1</b>	<b>Úmluva o právech dítěte .....</b>	<b>49</b>
10.1.1	Vyjádření OSN k programu BB v ČR.....	50
<b>10.2</b>	<b>Anonymní porodní zákony (Anonymous birthing laws) – opuštění dítěte ve Francii .....</b>	<b>51</b>
<b>10.3</b>	<b>„Save haven laws“ – opuštění dítěte v USA.....</b>	<b>52</b>
<b>11</b>	<b>MOŽNÉ PŘÍČINY ODKLÁDÁNÍ DĚTÍ .....</b>	<b>54</b>
<b>11.1</b>	<b>Rizikové faktory osobnostní a sociální.....</b>	<b>54</b>
<b>12</b>	<b>DISKUSE KOLEM EFEKTIVITY A ETICKÝCH NÁSLEDKŮ ZÁKONNÉHO ANONYMNÍHO ODKLÁDÁNÍ DĚTÍ .....</b>	<b>56</b>
<b>12.1</b>	<b>Práva otců a širší rodiny dítěte.....</b>	<b>56</b>
<b>12.2</b>	<b>Vraždy novorozenců.....</b>	<b>56</b>

12.2.1	Výzkum z České republiky .....	57
12.2.2	Výzkum z USA .....	57
12.3	Psychické a fyzické důsledky pro dítě – identita dítěte .....	58
13	<b>INTERNETOVÝ VÝZKUM STEM/MARK.....</b>	<b>60</b>
14	<b>ZHODNOCENÍ Z ETICKÉHO HLEDISKA .....</b>	<b>61</b>
15	<b>REALIZACE VÝZKUMU .....</b>	<b>62</b>
15.1	Cíl výzkumu .....	62
15.2	Výzkumný problém .....	62
15.2.1	Výzkumné otázky .....	62
15.3	Metoda sběru dat.....	63
15.4	Výzkumný soubor.....	64
15.4.1	Základní informace o respondentech .....	65
16	<b>INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH VÝSLEDKŮ.....</b>	<b>70</b>
17	<b>SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI A VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>98</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>99</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>101</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>109</b>



## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>BB</b>	Babybox
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>ČTK</b>	Česká tisková kancelář
<b>DC</b>	Dětské centrum
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>FF</b>	Filozofická fakulta
<b>FMZV</b>	Federativní ministerstvo zahraničních věcí
<b>FTN</b>	Fakultní Thomayerova nemocnice
<b>IPPF</b>	Mezinárodní federace plánovaného rodičovství
<b>IPVZ</b>	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociálních věcí
<b>MŠMT</b>	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
<b>NRP</b>	Náhradní rodinná péče
<b>OS</b>	Okresní soud
<b>OSN</b>	Organizace spojených národů
<b>SPOD</b>	Sociálně-právní ochrana dětí
<b>UK</b>	Univerzita Karlova
<b>VFN</b>	Všeobecná fakultní nemocnice

# ÚVOD

Rodina je základní stavební jednotkou společnosti, která má také významnou úlohu v mravním, duševním i tělesném vývoji nezletilých dětí. Rodina do nás vrývá mravní zásady, náhled na svět a odpovědnost za své jednání či chování - transgenerační přenos. Samozřejmě ideální prostředí pro každé dítě je úplná a dobře fungující rodina, toto je však ideální stav. Některé děti však nemají možnost svoji rodinu poznat. Jedním z případů je samozřejmě anonymní odložení dítěte. Jaká je situace, možnosti a alternativní řešení bych vám touto diplomovou prací chtěla přiblížit.

Tématem této diplomové práce je Anonymní odkládání dětí v České republice, které je velice zajímavé a neustále diskutabilní. Babyboxy u nás začaly vznikat v roce 2005 a vznikají neustále nové. Přesto v ČR stále není jednotný náhled na tuto problematiku především v kruzích odborné veřejnosti. Babyboxy mají mnoho příznivců, ale i odpůrců. Většinou společností jsou však vnímány pozitivně. Populace v babyboxech spatřuje možnost pro matky, které se nacházejí v zoufalé situaci a díky nim jsou zachráněny děti před ohrožením odložení na nebezpečné místo či usmrcením. Zde se však můžeme ptát, opravdu by zemřely? Varianta by to měla být ryze krajní, jelikož tím, že matka odloží dítě anonymně touto cestou, se připravuje o možnou pomoci, která tu v daný okamžik je, ovšem žena ji buď dostatečně nevnímá nebo o ní nemá dostatek informací a lehkomyšlně se vzdá své rodičovské zodpovědnosti. Hlavním cílem babyboxu je umožnit dítěti to nejdůležitější právo, a to právo na život. Nelze je však chápat jen z jednoho úhlu pohledu, stále v ČR máme nedostatečnou právní úpravu problematiky BB, je zde ještě mnoho nevyřešených otázek. Babyboxy nabádají k beztrestnému opuštění dítěte, jelikož zde chybí důsledné vedení k odpovědnosti za své činy.

Babyboxy se ohlížejí do minulosti, je to tedy jakýsi krok zpět, ovšem v moderním designu. Domnívám se, že myšlenka babyboxu není sama o sobě špatná, je však nedořešená a nedotažená do konce. Proč řešit situaci hned radikálně s použitím krajního řešení, když tu máme i jiné možnosti? Babyboxy a jejich masivní propagace pouze dává možnost, jak se snadno vzdát své odpovědnosti, což není v souladu s mravními hodnotami, které by měly být ve společnosti zakořeněny. V nejednom případě ženy zažádaly o navrácení dítěte zpět, jelikož mnohdy jednaly pod tíhou zoufalé životní situace, jak sociální, tak ekonomické. Nemyslím si, že je v naší společnosti přijatelný fakt, že žena odloží své dítě ze sociálních důvodů, když by si jej za normální situace ponechala.

V problematice babyboxů vyvstává mnoho nedořešených otázek. Především, kdo může dítě do babyboxu odložit. Nikde nenalezneme jestli to může být rodič či někdo další. Jaké dítě může být odloženo, co se stane, pokud není odložen novorozenec, ale dítě starší, které již zajisté musí být vedeno v systému v matričních záznamech. Nevede tato nedostatečnost k možnému obchodování s dětmi či k jejich unosům? Dítě odložením do babyboxu dostane novou identitu, v případě, že ta jeho není známa.

V bezpečnosti schránek samých nevidím problém, je to profesionální zařízení, které je neustále pod kontrolou. Ovšem v množství a hustotě pokrytí babyboxy v České republice jsme světovou raritou, jelikož v žádném jiném státě schránky podobné babyboxům v takové míře nenalezneme. V mnoha státech není ani myšlenka anonymního odložení dítěte, do schránek tohoto typu, zakotvena.

Cílem práce je zmapování problematiky anonymního odkládání dětí, se všemi klady, zápory a možnostmi, které z této problematiky plynou. Během psaní práce jsem se snažila dodržovat logický rámec tak, aby jednotlivé kapitoly na sebe systematicky navazovaly. V problematice anonymního odkládání dětí nenalezneme mnoho monografií, které by na toto téma pojednávaly. K danému objektu zájmu však bylo napsáno mnoho článků v odborné literatuře či v různých internetových publikacích.

V úvodu své práce se zaměřuji na historický vývoj odložení dítěte spolu s vývojem péče o opuštěné děti v českých zemích. V další části je blíže popsán mechanismus anonymního odložení dítěte, ve které je též rozebráno ukotvení problematiky babyboxu v právním řádu České republiky. Následuje část, která je věnována alternativám babyboxu (dále jen „BB“), které jsou v České republice k dispozici. Další část práce se zaměřuje na možnosti pro odložené děti, specifikují oblast náhradní rodinné péče a ústavní péče. Na kapitulu prevence, kde jsou uvedeny dostupné možnosti pro ženy nacházející se zoufalé situaci, navazují názorné příklady mechanismů anonymního odkládání v EU spolu s mezinárodními dokumenty, které souvisí s problematikou anonymního odkládání dětí. Nalezneme zde také kapitulu možných rizikových faktorů, které mohou vést k anonymnímu odložení dítěte. Závěrem teoretické části jsou zhodnoceny etické následky zákonného anonymního odkládání dětí.

V praktické části nalezneme metodologii výzkumu, který byl proveden mezi odborníky v daných oblastech, které se dotýkají problematiky anonymního odložení dítěte (dále jen „AOD“). Za techniku výzkumu byl zvolen polostandardizovaný rozhovor s odborníky

z oblasti psychologické, medicíny, práva a sociální práce. Na závěr jsou vyhodnoceny a interpretovány výsledky výzkumné sondy.

# 1 Základní pojmy

## 1.1 Dítě

Slovník sociální práce (Matoušek, 2008) definuje dítě jako osobu, která je nedospělá, kdy v prostředí českého právního systému mluvíme o dítěti vždy do věku 15 let, kdy ještě osoba není trestně odpovědná. V Úmluvě o právech dítěte, která byla přijata Valným shromážděním OSN roku 1989, se uvádí, že „*dítětem se rozumí lidská bytost mladší 18 let, pokud vnitrostátní právo nestanoví zletilost dítěte dříve*“ (část 1, čl. 1).

Období dětského věku rozlišuje Vágnerová (2000) na několik období: 1. období prenatální (utváření dítěte v těle matky od chvíle početí); 2. období novorozenecké; 3. kojenecký věk; 4. batolecí věk; 5. období předškolní; 6. období nástupu do školy; 7. období školního věku, které se dělí na mladší a starší; 8. období mezi mladším a starším školním věkem, které bývá zvláště vyčleněno jako pubescence, vzhledem k rozsáhlému významu pohlavního zrání, jež zde bouřlivě probíhá; 9. adolescence.

Dle § 23 NOZ, má každá osoba stanovena práva od narození až do smrti. Zletilostí, která se nabývá 18. rokem života, se člověk stává plně svéprávným. Dříve než po dovršení 18. roku života lze svéprávnost uznat manželství, kdy tato svéprávnost nezaniká ani rozvodem a ani prohlášením manželství za neplatné, nebo přiznáním svéprávnosti podle § 30 pokud již nezletilý dosáhl věku 16. let a pokud se osvědčila jeho schopnost žít se sám a obstarávat si své záležitosti (§ 37 NOZ).

V trestním právu se dítětem rozumí osoba mladší 18 let, nestanoví-li trestní zákon jinak. Můžeme zde definovat dvě kategorie a to děti do 15 let a mladistvé od 15 do 17 let. Dítě mladší 15 ti let není trestně odpovědné.

## 1.2 Rodina

Rodina je základní jednotkou společnosti. Slovník sociální práce (Matoušek, 2008) uvádí, že rodinu lze chápat jak skupinu lidí spojenou pokrevním příbuzenstvím nebo právními svazky, mezi které patří sňatek či adopce. Pro Matouška (2003, s. 9) je rodina také „*prvním a dosti závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho osobní vývoj, jeho vztahy k jiným skupinám lidí.*“

### 1.3 Definice odkládání dětí

*Zde leží človíček, stár hodinu a čtvrt.*

*Nikomu neschází, a nejmiň vlastní matce.*

*Našli ho na skládce.*

*A jenom kmotra Smrt,*

*jen ta ho k sobě přivinula sladce.*

**Jiří Žáček**

Napříč evropskými zeměmi neexistuje pevná definice v literatuře, která by se vztahovala, a která by definovala opuštění dítěte. Mueller a Sherr (2009) tvrdí, že tato pevná definice především závisí na legislativě konkrétních zemí, jelikož každá ze zemí napříč evropskou unií má svoji specifickou terminologii a praxi, odvozenou právě od legislativy dané země. Podle studie Univerzity v Nottinghamu, jediná z 10 zkoumaných evropských zemí (Bulharsko, Česká republika, Dánsko, Francie, Maďarsko, Litva, Polsko, Rumunsko, Slovensko a Spojené království) s jasně vymezenou definicí odkládání dítěte je Polsko. Ovšem navzdory nedostatku odpovídající literatury a tedy i jasné definice byly vytvořeny a následně používány dvě definice opuštění dítěte. Konkrétně se jedná o otevřené a utajené (anonymní) odkládání dětí.

Otevřené odkládání dětí lze definovat jako „*vědomé opuštění dítěte jeho či jejím rodičem, který může být identifikován a jehož úmysl není navrátit, ale ochotně se vzdát rodičovské zodpovědnosti. Navíc žádný další z členů rodiny není schopen či ochoten přebrat o dítě péči a rodičovskou zodpovědnost*“ (Browne et al., 2012, s. 1). Na druhou stranu utajené odložení dítěte je definováno jako „*utajené (anonymní) odložení dítěte jeho či jejím rodičem, který nemůže být identifikován a jehož úmysl není navrátit, ale ochotně a anonymně se vzdát rodičovské zodpovědnosti.*“ (Browne et al., 2012, s. 2)

## 2 Typy odložení dítěte v ČR

V České republice dochází k oběma typům odložení dítěte, tedy jak k otevřenému, tak k utajenému. Mezi otevřené a utajené odložení dítěte můžeme zařadit (Browne et al., 2012):

### Vzdání se dítěte

Pokud je dítě opuštěno rodičem z důvodu nezájmu o něj. V těchto případech může být identita rodiče známá, pokud dojde k podpisu žádosti o adopci, nebo neznámá, anonymní odložení dítěte. V případech kdy je dítě odloženo v nemocnici, v porodnici nebo do babyboxu, pak je zachována bezpečnost dítěte, nedochází k porušení zákon. Rodič může být potrestán podle trestního práva v těch případech, kdy odloží dítě na ulici, do popelnice, či na jiné nebezpečné místo a zanechá život dítěte v ohrožení.

### Dočasné odložení dítěte

Pokud dochází k zanedbávání péče o dítě, které zůstává opuštěné samo doma, nedochází na pravidelné zdravotní prohlídky či na očkování k lékaři. Bezpečnost dítěte může být ohrožena a rodiče mohou být právně postižitelní.

### Opuštění dítěte umístěného do ústavní péče

V ČR je běžné, že dítě musí být umístěno do ústavní péče. Rodiče dítě navštěvují či mu píšou, zájem rodičů však často mizí v průběhu doby. O nezájmu rodičů o dítě rozhodne soud, který může ukončit jejich rodičovská práva, což může vést k umístění dítěte do pěstounské péče nebo k uvolnění k adopci. Důvodem rodičů může být také nedůvěra k institucím a stud, že se jim nepodařilo uspět v jejich úloze být dobrým rodičem. Často se jedná o rodiny, které mají i další děti, či jsou chudé a nemají peníze na cestu k návštěvě svého dítěte, které je často umístěno ve vzdáleném městě.

### 3 Historie anonymního odkládání

Odkládání dětí mělo od nepaměti mnoho podob. V Chamurapiho zákoníku byl uchován trest za usmrcení potomka. Pokud tak někdo učinil, musel mrtvolu dítěte chovat v náručí po dobu tří dnů a tří nocí. Jednu z radikální ochrany dítěte zavedli také staří Egypťané. Ve Starém zákoně můžeme zaznamenat příběh o Mojžíši, který byl poslán po řece v ošatce se sítí, kterého nakonec faronova dcera přijala za svého syna (Gabriel, Z. Novák, T. 2008).

Dětské schránky pro účely odkládání dětí existují již po staletí. Římané nejčastěji své děti odkládali na veřejných tržištích. Naopak ve Francii v 5. století byly u vchodu do kostela umístěny mramorové mísy, kam mohlo být nechtěné dítě odloženo. Matoušek (2003) uvádí, že se děti nejčastěji odkládaly v košicích nebo v hliněných nádobách většinou na veřejných místech a přežily jen ty nejsilnější, především tímto činem docházelo k regulaci velikosti rodiny. Jak uvádí také Gabriel, Novák (2008) dítě narozené ve starém Římě položila porodní bába k nohám otce. Pokud ten jej zvedl a položil do náruče matce, stalo se členem rodiny. Když se otec odvrátil a nijak nereagoval, bylo synem či dcerou smrti. V případě, že bylo nějaké dítě nalezeno, mohlo se stát otrokem té osoby, která se postarala o jeho výchovu. Zajímavostí je, jak uvádí Matoušek (2003), že pokud se dítěte ujala bezdětná žena a její muž dítě uznal za svého potomka, nedocházelo zde k rozdílu mezi dítětem vlastním či přijatým. Převážně se odkládaly děti, které byly postižené, nemocné, nemanželské, přespočetné či nedonošené.

Jistý způsob představovala také Sparta. Když rada starších rozhodla, že je dítě slabé a není schopno snést spartánskou výchovu, tak bylo zavrženo a odhozeno do propasti, kde je čekala smrt. Další příčinou odložení dítěte byl například fakt nemanželského dítěte. Jedním z největších důvodů však byla většinou chudoba rodiny. Odkládány byly většinou dívky, jelikož synové představovali budoucí pracovní sílu, a tedy i naději na lepší životní situaci rodiny (Novotná, V. 2000).

Zásady křesťanství však změnilы postoj k nechtěným dětem. Císařem Diokleciánovi byl stanoven zákaz prodávání dětí a císařem Konstantinem bylo v roce 312 nařízeno úřadům, aby byla na jeho náklady zajištěna výchova odložených dětí, tento nápad však ztroskotal z důvodu nedostatku peněz (Gabriel, Z. Novák, T. 2008).



Pokusy o řešení situace odložených dětí můžeme vysledovat již v roce 787, kdy byl založen první nalezinec v Miláně zvaný Xenodochium z podnětu tamního arcibiskupa. Postupně pak byly zakládány další převážně v Itálii a Francii. Od 12. století vznikaly v Itálii první schránky v podobě otáčivého válce, namontovaného do bran či zdí domů pro nalezence, nemocnic a klášterů, kde se odložených dětí ujaly zbožné osoby. Tento mechanismus fungoval na principu otočného zařízení nazývané „Torno milosrdných“, kam matka dítě odložila, otočením schránky jej umístila do objektu budovy a na umístěné dítě mohla upozornit pověřené osoby použitím zvonku, pro toto zařízení se v Itálii vžilo označení „*culle per la vita*“, kolébka života. Tento systém vznikl jako reakce papeže Innocenta III., který vedl katolickou církev v letech 1198 – 1216, na vyhazování nechtěných dětí římskými matkami do řeky Tibery. Hlavním účelem již v této době bylo právě anonymní odložení dítěte, kdy matky mohly na tomto místě opustit své dítě namísto toho, aby jej usmrtily či nechaly napospas svému osudu na nebezpečném místě, kde by nemělo moc šancí na přežití. Jedním z případů tohoto typu, který může být v dnešní době ještě viděn, je nemocnice Santo Spirito ve Vatikánu, kde bylo toto zařízení nainstalováno ve středověku a používáno až do 19. století. (Hess, 2009).

Významnou osobností v systému péče o odložené děti byl J. H. Pestalozzi (1746 – 1827), který odmítl dosavadní systém péče o opuštěné děti ve velkých ústavech. Pestalozzi kladl velký význam na rodinnou výchovu, která je pro dítě nejpřirozenější a tedy apeloval na nutnost svěřovat děti do náhradních rodin. Tedy již v 18. – 19. století byly vysledovány záporné názory na funkci velkých ústavů, lze je charakterizovat jako první náznaky deinstitucionalizace. Pestalozziho učení mělo vliv především ve Francii, kde byl tento systém zaveden na principech rodinné výchovy. Roku 1804 došlo k zavedení institutu osvojení (Code civil) a pěstounské péče (Kolektiv autorů, 2007).

V Německu se datují první zmínky o schránkách sloužících k odkládání dětí již ve 14. století. V Hamburku, instaloval holandský obchodník místo na odložení dítěte v sirotčinci v roce 1709. Toto zařízení se však zavřelo již po pouhých pěti letech v roce 1714. Hlavní důvodem byl především vysoký počet odložených dětí, který nebyl sirotčinec schopný finančně zvládnout. Dále je známo, že další místa určená pro odložení dítěte existovala v Kasselu (1764) a v Mohuči (1811).

Svatý Vincent de Paul nechal v roce 1968 v Paříži postavit první nalezinec, ve kterém byla instalována také schránka pro odkládání dětí. Schránky byly legalizovány v císařském

výnosu z 19. ledna 1811. Podle autora Anne Martin-Fugier bylo ve Francii těchto schránek zřejmě kolem 250. Byly umístovány v nemocnicích jako je Hôpital des Enfants-Trouvés v Paříži. V důsledku zoufalé ekonomické situace zde bylo umístováno na desítky tisíce dětí za rok a tak byly v roce 1863 uzavřeny a nahrazeny "admissions offices"<sup>1</sup>, kde se matka mohla vzdát svého dítěte anonymně nebo jí bylo poskytnuto poradenství. Schránky na odkládání (*The tours d'abandon*) byly oficiálně zrušeny 27. června 1904. V dnešní době mají ženy ve Francii možnost porodit anonymně v nemocnicích (*accouchement sous X*) a dítě zde zanechat.

V Brazílii a Portugalsku, byly schránky (*roda dos expostos*) používány na doporučení Královny Mary I., která vyhlásila 24. května 1783, že všechny obce by měly mít svoji schránku v nemocnici. Toto je další z příkladů, kdy byla schrána instalována na Santa Casa de Misericordia v nemocnici v Sao Paulu 2. července 1825. Ovšem 5. června 1949 bylo po pětileté rozpravě zrušeno z důvodu neslučitelnosti s moderním sociálním systémem. Na toto téma byl také natočen brazilský film, *Roda Dos Espostos*, který režíroval Maria Emilia de Azevedo.

V Británii a Irsku byly nalezené děti financovány z daní pro chudé. Domovy pro nalezence byly v Londýně a Dublinu. V Dublinu byly schránky nainstalovány v roce 1730 v nemocnici. Ovšem činnost této nemocnice byla ukončena v roce 1826 z důvodu vysoké úmrtnosti dětí.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> přijímací kanceláře

<sup>2</sup> Emil Michálek In [www.babybox.cz/problematika](http://www.babybox.cz/problematika)

## 4 Péče o osiřelé a opuštěné děti v českých zemích

V českých zemích má péče o osiřelé či opuštěné děti poměrně dlouhou a bohatou tradici a v mnohém navazuje na evropský vývoj.

### 4.1 *Vývoj péče o osiřelé a opuštěné děti do r. 1908*

Po třicetileté válce, kdy značně přibýlo opuštěných dětí, začaly v českých zemích vznikat první nalezince a sirotčince. Mezi nejstarší ústavy patřil Vlašský špitál, který byl založen roku 1575 Italy, kteří pobývali v Praze. Tento sirotčinec plnil svůj účel téměř 200 let a poskytoval domov mnoha opuštěným a osiřelým dětem. Vládní dekret z 18. 9. 1788 umožňoval systém podobný dnešní pěstounské péči, kdy bylo upuštěno od výhradního společného opatření. Zpráva Českého zemského gubernia z 30. 7. 1789 informovala o otevření nové zemské porodnice a nalezince u sv. Apolináře v Praze, kdy novorozené dítě bylo tímto ponecháno matce či kojné tak dlouho, dokud se nenašla možnost umístění dítěte ve venkovské péči. „Apolinář“ byl sloučen s „nalezincem vlašským“ (Gabriel, Z., Novák, T. 2008)

Ovšem co se týká právního ukotvení, právní základy péče o opuštěné a osiřelé děti byly včleněny v říšském obecním zákoně z roku 1862. Důležité bylo především to, že ukládal povinnost obcím starat se o osoby, které potřebovaly pomoc z důvodů chudoby, nemohoucnosti, osiření nebo odložení. Roku 1868 byl vydán zemský chudinský zákon č. 59 českého zákona, který zajišťoval právo na veřejnou pomoc a péči potřebným osobám, bez ohledu na věk. Úkolem okresu bylo také zřizovat a vydržovat okresní sirotčince a další sociální ústavy. Zemský výbor v Čechách pro péči o mládež byl významnou institucí, pečující o opuštěné a osiřelé děti, která byla zřízena Zemským sirotčím fondem roku 1902. Z tohoto fondu byl poskytován příplatek na dítě pro rodiny, které si vzali do péče opuštěné dítě. Výše tohoto příplatku činila v té době 8 – 12 korun měsíčně. Poté roku 1922 byl vydán zákon č. 373 Sb., který upřesnil způsob rozdělování osiřelým, opuštěným a zanedbaným dětem v českých a moravskoslezských zemích. Paralelně s těmito zákony roku 1904 vznikaly také samosprávné organizace Okresní komise pro péči o mládež, v jejíž kompetenci bylo starat se o osiřelé a opuštěné děti, jmenovitě především o jejich blaho. Tyto organizace vytvořily oficiální základ sociální péče o ohrožené děti v Čechách.

#### **4.1.1 *Vlašský špitál – nalezinec***

Jedná se o jeden z nejstarších nalezinců v Evropě, kam byly přijímány pouze novorozenci a kojenci do stáří 1 roku. Cílovou skupinou nalezinců byly především děti odložené, sirotci nebo děti tajně narozené v porodnici spojené s nalezincem.

Původní pražský nalezinec se nacházel v tzv. Vlašském špitále pod Jánským vrškem ve Vlašské ulici na Malé Straně. Na konci 16. století se Vlaši žijící v Praze sdružili do Italské kongregace a zakoupili tento dům, aby zajistili pomoc a ochranu lidem chudým, především dětem opuštěným a osiřelým. Ke zrušení špitálu a sirotčince došlo v r. 1789 za vlády Josefa II. v rámci reforem veřejného zdravotnictví. V době zrušení se ve špitále nacházelo 83 chudých a 716 sirotků, poté byla budova zestátněna.

V době před zrušením patřil špitál k nejbohatší a nejvýznamnější ústavům svého druhu v Čechách. Vlašský špitál byl zpočátku jen nemocnicí a útlukem pro chudé, poté fungoval jako nalezinec a sirotčinec a v poslední fázi své existence jako porodnice.<sup>3</sup>

#### **4.2 *Vývoj péče o opuštěné a osiřelé děti v období od r. 1908 do r. 1939***

Počátkem století nepůsobila péče o opuštěné a osiřelé děti jednotně, jednalo se spíše o nahodilou charitativní činnost, která byla poskytována především náboženskými organizacemi a spolky založenými na dobrovolné bázi. Nejdůležitější instituce, které se zabývaly touto problematikou, byly právě výše zmíněné Okresní komise péče o mládež s vrcholným orgánem tzv. Českou zemskou komisí pro péči o mládež.

V roce 1908 bylo založeno říšské ústředí pro péči o mládež, které mělo organizovat a sdružovat pobočky všech národů rakouského mocnářství. Docházelo však k upřednostňování německých poboček. Roku 1908 se k císařskému jubileu konal 1. rakouský manifestační sjezd pod heslem „Vše pro dítě“, kde byl v Čechách vytvořen český přípravný výbor, jehož členové dospěli k rozhodnutí, že vytvoří samostatné české ústředí péče o mládež. Česká zemská komise pro mládež tedy vznikla 16. 5. 1908 a byla založena při Zemské školní radě. Tato komise fungovala bez přímé finanční podpory státu pouze na základě filantropického smýšlení dobrovolných pracovníků z různých oborů. Paralelně s touto komisí

---

<sup>3</sup> FN MOTOL. *Nalezinec Vlašský špitál*. [online] 2012 [cit. 2014-06-30]. Dostupné z: <<http://www.fnmotol.cz/onas/historie-a-soucasnost/nalezinec-vlassky-spital/>>

v Čechách fungovala oficiální komise pro péči o dítě ((Deutsche Landeskommision für Kinderschutz und Jugendfürsorge im Böhmen).

Hlavním úkolem České zemské komise pro mládež bylo dohlížet na Okresní zemské komise pro mládež, na které místně a věcně delegovala svoji činnost. Také byla podporovatelem nového systému sociální péče, který prosazovali pedagogové, lékaři, právníci např. prof. MUDr. I. Haškovec, MUDr. Brdlík, prof. Deyl, MUDr. Čáda atd., kteří měli zásluhu na zakládání mnoha různých sociálních ústavů (1905 Ochrana matek a kojenců, 1910 Sdružení pro výzkum dítěte, atd.). Komise i přes své časté finanční potíže, které byly vyrovnány nadšenou prací dobrovolníků, vykonávala péči o mládež, která byla z nějakého důvodu ohrožena jak ve své tělesném vývoji, tak i rozumově a mravně.

Další z důležitých činností České zemské komise pro mládež bylo zřizování ústavu pro opuštěné děti, což bylo velmi důležité především po 1. světové válce, kdy přibývalo válkou osiřelých dětí a dětí z chudých rodin.

#### ***4.3 Vývoj péče o opuštěné a osiřelé děti v období 1. republiky***

Již v roce 1910 u nás byl zaveden institut hromadného poručenství, kdy byla soudem pověřena určitá osoba v případech úmrtí otce nezletilého, odnětí „otcovské moci, či v případech narození nemanželského dítěte. Poručník zajišťoval práva a výchovu dítěte. Většinou bylo toto poručenství poskytováno zdarma nebo za menší finanční obnos. Hromadní poručníci podléhali školení, které zajišťovalo zemské ústředí. Právní podklad můžeme najít ve vládním nařízení č. 29/30 Sb., o vykonávání ochrany dětí v cizí péči a dětí nemanželských, které bylo prováděcím nařízením zákona č. 256/21 Sb. a zákona č. 117/27 Sb., o cikánských dětech. Prováděním veškerých nařízení byly pověřeny jednotlivé Okresní péče o mládež, kdy zájmy dětí byly zastoupeny tzv. veřejnými poručníky, kteří fungovali jako jacísi terénní pracovníci a upozorňovali na konkrétní sociální případy v obcích či krajích. Mimo jiné také fungoval institut tzv. sociální tajemnice, která pro narozené nelegitimní dítě zajišťovala vše potřebné a měla nad dítětem ochranný dozor. Dětské domovy fungovaly jako další typ ochranného institutu pro ohrožené děti.

#### ***4.4 Vývoj péče o opuštěné a osiřelé děti po 2. světové válce***

V tomto období dochází ke změnám. Dochází k rušení statutu nalezinců, měnicích se na Ústavu péče o dítě a na podobná zařízení. Byly zrušeny Zemské ústředí péče o mládež

a Okresní komise péče o mládež. Péče o ohrožené děti přechází do pravomoci ministerstev a sociálních odborů při okresních národních výborech. Veškerá péče o děti byla zestátněna, došlo také ke zrušení samostatnosti územních orgánů a veškeré charitativní péče. Dochází tedy k přechodu na sovětský systém péče o opuštěné děti v Československu. Výchovná koncepce je kolektivní, velké skupiny dětí ve velkých ústavech, odstupňovaných věkem, podléhající řízení a dozoru státu. Tento typ nebral ohled na psychické potřeby dětí ani na sourozenecké vztahy. Některé ústavy spravovalo Ministerstvo zdravotnictví, další Ministerstvo školství. Zavedením tohoto konceptu dochází k polarizaci s novými poznatky o vývoji dítěte v západoevropských zemích. Politická situace po roce 1948 zamezila rozvoji naší společnosti v pokračování systému péče o ohrožené děti, postupně zaváděným za 1. Republiky, kterým se ubíraly vyspělé evropské sociální systémy.

K pochopení nedostatků a nevhodnosti současného systému o opuštěné děti lékaři, psychology a sociálními pracovníky dochází v 60. letech. Dochází ke zjištění toho, že „*vývoj dětí v těchto ústavech je velmi často opožděný a nevede k utváření uvědomělého kolektivního jedince, ale daleko častěji k vývoji disharmonické osobnosti s obtížným společenským zařazením a často i asociálními projevy*“ (Langmeier, s. 870). V roce 1957 dochází k zavedení zákona o osvojení a zákona č. 94/63 Sb., o rodině, které poskytly právní ochranu ohroženým dětem. V této době se také začínají provádět první validní výzkumy v problematice opuštěných dětí (Matějček, 1969, aj.). V 70. letech bylo také přijato opatření, které ukládalo orgánům péče o dítě, aby ještě dva roky po odchodu dětí z ústavu sledovaly jejich další život. Po vydání zákona č. 50/1973 Sb. o pěstounské péči byly legalizovány všechny formy výchovné péče kromě SOS dětských vesniček. Později byly SOS vesničky zavedeny jako zařízení pro výkon pěstounské péče spolu s velkými pěstounskými rodinami, s manželskými páry nebo matkami pěstounkami v samostatných domovech (Bubleová, 2007).

Důležitým mezníkem bylo pro ČR přijetí Úmluvy o právech dítěte z roku 1989, která následovala po právně nezávazné Deklaraci o právech dítěte (1924) a Chartě práv dítěte (1959) a přijetí tzv. Haagské úmluvy, kde je uvedena možnost mezinárodního osvojení (Tomeš, 2011). Haagská úmluva byla přijata na konferenci mezinárodního práva soukromého v roce 1993 a v ČR vstoupila v platnost 1. 6. 2000, společně se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Tímto byly také vytvořeny podmínky pro osvojování dětí z ciziny do ČR a naopak. Státní orgán zodpovědný za průběh osvojení do ciziny je v ČR Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí v Brně (Gabriel, Z., Novák, T. 2008).

## 5 Mechanismus anonymního odkládání dětí v ČR

V současné době má těhotná žena v České republice několik možností, jak svoji situaci řešit. Pokud si žena chce dítě nechat a starat se o něj, nevzniká tak žádný problém, ten nastává až tehdy, pokud je dítě neplánované a žena se o něj starat nechce. Z pohledu ženy může být patrné pouze zúžené spektrum možností, které jsou jí k dispozici. Jedním z takovýchto řešení je bohužel také interrupce, kdy dochází k umělému přerušení těhotenství či ohrožení dítěte na životě tím, že je odloží či pohodí na nebezpečném místě. V současnosti je však také velmi markantně mediálně podporováno odložení dítěte do babyboxu. Mnoho žen často ani neví o dalších možnostech, které jsou jim k dispozici.

### 5.1 *Babybox*

V České republice je novodobou možností, kde může zoufalá matka anonymně odložit své novorozené dítě. Konkrétně se však jedná o speciálně vybavenou a vytápěnou schránku, umístěnou vesměs hlavně v blízkosti zdravotnického zařízení. Po umístění dítěte je zalarmován nemocniční personál, který se o dítě postará. Pokud se o dítě rodiče nepřihlásí, bývá dáno k adopci.

#### 5.1.1 *Historie babyboxů v ČR*

Již od vzniku BB je nad touto možností anonymního odkládání dětí vedena vášnivá diskuze. Dochází zde ke střetu etických, mravních, právních a sociálních otázek. Založení BB je iniciováno Ludvíkem Hessem, a je pod záštitou Nadačního fondu pro odložené děti Statim. Angažuje se v něm občanské sdružení Babybox pro odložené děti – Statim. Slovo STATIM pochází z latiny a znamená „ihned, okamžitě“.

Úřad pro ochranu průmyslového vlastnictví České republiky vystavil 6. srpna 2008 „babyboxu“ osvědčení o zápisu ochranné známky. Schránku BB rovněž Ministerstvo zdravotnictví registruje jako zdravotnický prostředek (Hess, 2009).

BB je ve své podstatě nerezová schránka o šířce 100 centimetrů, výšce 60 centimetrů a hloubce 50 centimetrů, která váží 150 kilogramů a její vnitřek je vytápěný na teplotu 37°C. Otevření dvířek schránky je zabudovanou vizuální a akustickou signalizací bezprostředně oznámeno lékařům. Vyráběny, opravovány a inovovány jsou firmou Zdeňka Juřici již ve dvou generacích. Všechny BB druhé generace se vyrábí z nerezového plechu. V čele schránky jsou

umístěna dvoukřídlá dvířka, která se po stisknutí zeleně podsvíceného tlačítka automaticky otevrou. Poté, co je dítě vloženo dovnitř, se dvířka automaticky zavrou. Při potenciální kolizi s částí těla dítěte či s rukama dárce je zde umístěna fotobuňka. BB je samozřejmě vytápěn a klimatizován.

Myšlenkou BB je oživen historický způsobu opuštění dětí, které byly nejvíce ohrožené odložením či zavražděním vlastními rodiči. Předpokladem je začlenění odloženého dítěte do současného systému péče o děti (Dunovský, J., 2005).

K datu 27. 5. 2014 bylo v České republice zřízeno 61 BB, z nichž poslední byl instalován ve Svitavské nemocnici. Za devět let existence bylo do BB odloženo 107 dětí, z toho 65 dívek a 42 chlapců (Statistika In babybox, 2014).

### **5.1.2 Tvůrce babyboxů**

Jakýmsi pomyslným „dědečkem babyboxů“, jak se autor sám prezentuje, je Ludvík Hess, který je zakladatelem iniciativy zřizování BB, kde mohou matky odložit své dítě anonymně a beztrestně. Podle jeho slov, uvedených na vlastních internetových stránkách, chce Ludvík Hess především zachraňovat dětské životy a poskytnout krajní možnost zoufalým matkám, které se v tísnivé psychické nebo sociální situaci nedokážou postarat o novorozence. Jak Hess uvádí, „*program BABYBOX – STATIM je jasný a zřetelný. Mám jediné přání. Aby již nikdy nebylo nalezeno mrtvé tělíčko novorozence.*“<sup>4</sup>

### **5.1.3 Situovanost babyboxů**

Umístění babyboxů je v naprosté většině v rámci nemocnic. V České republice jsou pouze dva případy, kdy je tato schránka umístěna na jiném místě, a to na budově radnice pražské městské části. Podle Nechvátalové (2007) jsou v Evropě schránky soužící k odkládání nechtěných dětí zřizovány od roku 2000. V České republice bylo první zařízení tohoto typu, vybudováno 1. června 2005 v GynCentru v Praze 9 v Hloubětínské ulici v prostředí hloubětínského zámku, kde se nachází gynekologicko-porodnické oddělení. Zvolené umístění svou polohou zajišťuje dostatečnou anonymitu přicházejících osob. Do dnešního dne tj. 27. 5. 2014 bylo těchto schránek zabudováno 61 s celkovým množstvím 107 odložených dětí. Konkrétně jak uvádějí oficiální internetové stránky se BB nacházejí v těchto městech:

---

<sup>4</sup> HESS, Ludvík. Zakládám babyboxy. [online] 2012 [cit. 2014-05-18]. Dostupné z: <http://www.hess.cz/zakladam-babyboxy.php> >



Benešov, Brno, Česká Lípa, České Budějovice, Český Krumlov, Cheb, Chomutov, Děčín, Domažlice, Frýdek-Místek, Havlíčkův Brod, Hodonín, Hradec Králové, Jablonec n/N, Jihlava, Jindřichův Hradec, Kadaň, Karlovy Vary, Karviná, Kladno, Klatovy, Kolín, Krnov, Kroměříž, Liberec, Litoměřice, Mělník, Mladá Boleslav, Most, Náchod, Neratovice, Nový Jičín, Nymburk, Olomouc, Opava, Ostrava, Pardubice, Pelhřimov, Písek, Plzeň, Praha 2, Praha 6, Praha 9, Přerov, Příbram, Prostějov, Slaný, Sokolov, Strakonice, Šumperk, Svitavy, Tábor, Teplice, Třebíč, Trutnov, Uherské Hradiště, Ústí n/L, Ústí n/O, Valašské Meziříčí, Vyškov, Zlín.

Podle Raum a Skaare (2010) je důležité se ptát právě na to, kde jsou tyto schránky umístovány a jestli je informovanost o nich dostatečná. Schránky sloužící na odkládání nechtěných dětí jsou převážně koncentrovány do větších měst. Výzkumy shromážděné v EU uvedly jako jednu z nejčastějších příčin, nejen v České republice, chudobu. Je tedy nasnadě se ptát zdali mají zoufalé matky z venkovských oblastí potřebné prostředky na to, se do těchto měst dostat.

#### **5.1.4 Ukotvení v českém právním řádu**

BB není přímo ukotven v českém právním řádu, je zde spíše tolerován, bez bližších specifik. V České republice bylo pro problematiku BB vytvořeno pro pracovníky OSPOD doporučení MPSV k postupu příslušných obecních úřadů obcí s rozšířenou působností při odložení dítěte do BB. Dítě z BB ovšem není bez rodičů, z hlediska práva má rodiče i nadále, jelikož náš právní systém nezná pojmy jako „odložené dítě“, „vzdání se dítěte“ atp. Rodičům tedy zůstávají veškerá práva a povinnosti, omezit či zbavit je jich může pouze soud. V případě BB práva biologických rodičů zanikají dnem pravomocného rozhodnutí soudu o osvojení (Lukešová, Neduchalová, 2009).

Povinností demokratického státu je zajistit každému člověku ochranu jeho osobnostních práv. Ochranu těchto práv na ústavní úrovni tvoří zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod v platném znění (dále jen „Listina“). V této Listině je deklarováno, že základní lidská práva a svobody jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná. Čl. 6 Listiny souvisí s ochranou osobnosti, ale také s právem znát svůj původ. Zde je též řečeno, že „každý má právo na život a lidský život je hoden ochrany již před narozením.“ Právo na život je tím nejdůležitějším základním právem. Zde je možné odkázat na argumenty příznivců babyboxů, kteří povyšují právo na život nad právem znát své biologické rodiče.

Nezastupitelná role rodiny, která je pod ochranou zákona, je uvedena ve čl. 32 Listiny. V odstavci čtvrtém čl. 32 Listiny, je stanoveno, že „*péče o děti a jejich výchova je právem rodičů, děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona*“ (z. č. 2/93 Sb. LZPS). Péče o dítě a jeho výchova je tedy rodičovským právem, nikoliv povinností. Jestliže se rodič tohoto práva vzdá, tak nastupuje institut náhradní rodinné péče, který je další možností pro dítě žít v rodinném prostředí. Pokud však i tato alternativa selže a dítě se nepodaří umístit do náhradní rodinné péče, tak jako další na řadu přichází ústavní péče.

Odložením dítěte do BB začíná jeho faktické opuštění osobou či osobami, které mají zákonnou povinnost o ně pečovat, ovšem s ohledem na skutečnost, že nedochází k vystavení dítěte nebezpečí smrti či ublížení na zdraví, což je upraveno v § 212 trestního zákona. Otázkou však je, kdo a za jakých podmínek může dítě odložit. Toto souvisí s trestnou odpovědností osoby, která dítě odložila. Všeobecně se však vychází z předpokladu, že osoba, která dítě odložila, je matkou dítěte. Stejně tak může do BB odložit dítě i otec dítěte, jelikož jsou oba nositeli rodičovské zodpovědnosti podle §865 zákona č. 89/2012 Sb. NOZ. Osoba, která dítě do BB odloží, zpravidla matka, není trestně odpovědná pro trestní čin odložení dítěte podle §212 trestního zákona. Pokud si dítě neumí samo obstarat pomoc a osoba, která má povinnost o dítě pečovat jej opustí, vystaví tak dítě nebezpečí smrti či ublížení na zdraví, čímž se dopustí trestného činu. BB je místem bezpečným za předpokladu, že bude nezávadně fungovat. Pokud by vznikla technická závada na BB, následkem níž by vznikla újma odloženému dítěti, právní odpovědnost by nesl provozovatel BB. Na druhou stranu by nenesla odpovědnost osoba, která dítě do BB vložila, a to ani podle ustanovení § 5 písm. b) trestního zákona o nevědomé nedbalosti, protože nemohl předvídat selhání BB.

Rodičům, které odloží dítě do BB nezaniká vyživovací povinnost k nezletilému dítěti podle nového občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. Tato vyživovací povinnost trvá až do doby než je dítě pravomocně osvojeno, tj. když mezi osvojitelem a osvojencem vzniká takový poměr, jako je mezi rodiči a dětmi.

Úmluva o právech dítěte ve svém článku 7 hovoří o tom, že dítě má právo znát svůj původ. Každé dítě je registrováno ihned po narození a má rovněž od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud je to možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči. V případě BB je toto vyloučeno již od samého počátku. Dochází tak k vytváření nalezenců bez

rodinné a sociální anamnézy, bez vlastní identity, minulosti a jakýchkoli vazeb (Novotná, V., Hovorka, D., 2009). Podle Mitlöhnnera (2007) jsou tato práva nadřazena zájmu matky na své anonymitě, znalost vlastního původu je důležitým aspektem v budování vlastní identity, kterou nelze podceňovat.

Podle argumentace příznivců BB jsou na tom opuštěné děti se znalostí vlastního původu či vlastní identity obdobně jako osvojené děti. Tyto však mohou kdykoliv, bude-li to v jejich zájmu, zjistit svoji identitu např. dohledáním vlastních rodičů na matrice. Osvojitelé jsou často směřováni právě k tomu, aby dítě seznámili se skutečností jejich původu, z důvodu uvědomění si své identity (Schneiberg, F., 2009).

#### **5.1.5 Doporučení MPSV k postupu při odložení dítěte do babyboxu**

Pokud je v BB dítě odloženo, bezprostředně po signalizaci je předáno do zdravotnického zařízení, kde je mu poskytnuta potřebná zdravotní péče. Poté zdravotnické zařízení neprodleně oznámí místně příslušnému orgánu SPOD nalezení dítěte v BB<sup>5</sup>.

Následně se zjišťuje totožnost dítěte. Je-li **totožnost dítěte známa**, je místně příslušným orgánem obecní úřad obce s rozšířenou působností a obecní úřad podle místa trvalého pobytu dítěte.<sup>6</sup> V případě **neznámé totožnosti odloženého dítěte** je místně příslušný orgán obecní úřad obce s rozšířenou působností a obecní úřad podle umístění BB, ve kterém bylo dítě nalezeno.<sup>7</sup>

Pokud je odloženo dítě, jehož **totožnost je známá** orgán SPOD vždy kontaktuje rodiče dítěte pro nabídku spolupráce či poradenství v nepříznivé situaci, ve které se rodina nachází. Snahou orgánu SPOD je především poskytnutí veškeré pomoci a podpory v případě, že se rodiče rozhodnou si dítě nechat a snaha o vyřešení či zmírnění situace, která rodiče vedla k odložení dítěte do BB. V případě, že není možné předat dítě do péče rodičů, hledá se možnost v rámci širší rodiny.

V případě odložení dítěte **neznámé totožnosti** podá orgán SPOD návrh soudu na nařízení předběžného opatření, podle § 76a odst. 1 občansko-soudního řádu, na svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu osobám, které jsou zařazeny v evidenci krajského úřadu. Opět dochází o vhodnosti pěstounů ke komunikaci obecního úřadu obce s rozšířenou

---

<sup>5</sup> § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb. o SPOD

<sup>6</sup> § 61 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb. o SPOD

<sup>7</sup> §61 odst. 3 písm. a) a odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o SPOD

působností a krajského úřadu, který vede evidenci pěstounů. Stejně tak pokud nebude možné umístit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu, podá orgán SPOD návrh či podnět na předběžné opatření soudu, kterým bude dítě předáno do zařízení vyžadující okamžitou pomoc nebo do zařízení pro výkon ústavní výchovy. Zdravotnické zařízení je povinno zajistit péči o dítě po jeho odložení do BB a provést všechna potřebná zdravotní vyšetření. Dítěti může být na podnět soudu orgánem SPOD ustanoven poručník a určeno jméno a příjmení dítěte. Obecní úřad obce s rozšířenou působností dá krajskému úřadu podnět ke zpracování náhradní rodinné péče, za účelem toho, vybrat z evidence pro dítě vhodné osvojitele. Pokud se do doby pravomocného skončení řízení o osvojení dítěte přihlásí osoba, která tvrdí, že je matkou či otcem dítěte, je důležité zajistit prokazatelný důkaz, že tomu tak je prostřednictvím testu DNA, který si musí rodič zajistit sám na své náklady. Jestliže dojde k prokázání totožnosti matky či otce na základě výsledků testu DNA, podniká orgán SPOD další kroky obdobně, jako je to v případech, kdy je známá totožnost dítěte, a to především v závislosti na vyhodnocení situace rodičů nebo širší rodiny dítěte a zkoumá důvody, které vedly k odložení dítěte do BB.<sup>8</sup>

Pokud by byly patrné známky násilí na těle dítěte a vznikne-li podezření, že se dítě stalo obětí trestného činu, Polici ČR zahájí pátrání po rodičích (In Babybox, 2006)

#### **5.1.6 Určení jména a státního občanství dítěti odloženému do BB**

Pokud není známá totožnost dítěte, orgán SPOD postupuje dle metodiky tak, že podá návrh k soudu z důvodu ustanovení poručníka dítěte a návrh na určení jména a příjmení. Lékař ve zdravotnickém zařízení určí pohlaví dítěte a stanoví přibližné datum narození. Pokud jej ovšem není možné stanovit, matriční úřad informuje o této skutečnosti soud, který následně určí datum narození dítěte. Pokud není známo místo narození, tímto místem narození je ustanoveno sídlo matričního úřadu příslušného k provedení zápisu narození do matriční knihy. Dítě bude mít status nalezence.<sup>9</sup>

Při určení státního občanství zákon uvádí, že každá fyzická osoba nalezená na území České republiky je státním občanem České republiky, pokud se neprokáže, že narozením nabyla

---

<sup>8</sup> Aktualizované doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí k postupu příslušných obecních úřadů obcí s rozšířenou působností při odložení dítěte do babyboxu. In: *Babybox* [online]. 2012 [cit. 2014-05-30]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/media/pdf/doporuceni-mpsv-2012.pdf>

<sup>9</sup> § 17 zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů

státní občanství jiného státu.<sup>10</sup> Platí tedy, že i kdyby se dítě původně narodilo v jiné zemi, odložením do BB je mu ustanoveno státní občanství ČR. Může tedy nastat případ, že do BB bude odloženo unesené dítě, jehož původní identita není zjistitelná a na základě zákona č. 40/1993 Sb., o nabývání a pozbývání státního občanství dostane ve své podstatě novou identitu.

---

<sup>10</sup> § 5 zákona č. 40/1993 Sb., o nabývání a pozbývání státního občanství České republiky

## 6 Alternativy k anonymnímu odkládání dětí

Jednou z dalších možností je institut utajeného porodu, kdy se nejedná o porod anonymní, jak je často prezentováno, ale o možnost kdy jsou iniciály ženy známy, ale utajeny. Dalšími možnostmi jsou např. diskrétní porody, ponechání dítěte na novorozeneckém oddělení či anonymní předání dítěte FOD.

### 6.1 *Utajený porod (secret delivery)*

Současná legislativa umožňuje oproti anonymnímu odložení dítě do babyboxu institut tzv. utajeného porodu, který zajišťuje anonymitu matky, ovšem se standardní péčí o novorozence. Pokud tedy matka chce odložit své dítě tajně bez toho, aby byla odhalena její identita, je možné tohoto institutu využít.

Utajený porod existuje od 1. září 2004 a podmínky pro něj jsou uvedeny v zákoně č. 422/2004 Sb., § 14. Utajeně porodit nemůže každá žena, tato možnost není umožněna ženám, které nedovršily osmnácti let, jsou vdané či rozvedené kratší dobu než 300 dnů nebo pokud má žena cizí státní občanství. Žena s trvalým pobytem na území ČR, která porodila dítě, musí písemně zažádat o svoji anonymitu v souvislosti s porodem, ovšem výjimkou jsou ženy, jejichž manželům svědčí domněnka otcovství.

Žena, která chce využít možnosti utajeného porodu, má právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů. V těchto případech je zdravotnické zařízení povinno vést dokumentaci osobních údajů matky spolu s údaji o péči související s těhotenstvím, porodem, anamnézou a údaji o onemocnění pacientky, o průběhu vyšetření a léčení, a dále celkově o důležitých okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacientky. Jméno a příjmení ženy je vedeno odděleně od spisové dokumentace spolu s žádostí o utajení totožnosti, datem narození a datem porodu. Každá žádost o utajení totožnosti obsahuje spisovou značku, pod kterou je další dokumentace vedena. Poté co dochází k ukončení hospitalizace, je spis zapečetěn, a o nahlédnutí do spisu může rozhodnout pouze soud. Lékaři a další personál, kteří přišli do styku s osobními údaji o rodiče, jsou povinni zachovávat mlčenlivost. Výhodou je především znalost matčiny či rodinné anamnézy.

Po porodu je novorozenec umístěn na novorozeneckém oddělení, odkud jde na základě předběžného opatření do rodiny, která poskytuje náhradní rodinnou péči a splňuje veškerá kritéria pro to potřebná. Rodina je schválena a vybrána komisí, která získává potřebné

informace od sociálních pracovníků. Kümmel a Janků (2007) poukazují na fakt, že úhrada zdravotní péče, která je poskytována anonymní matce je hrazena z jejího zdravotního pojištění, pakliže matka zdravotnickému zařízení uvedla rodné číslo, pokud však takto neučinila, náklady na zdravotní péči si hradí sama. Povinnost mlčenlivosti ze zákona podléhá i zdravotní pojišťovna z důvodu obavy ze zneužití rodného čísla k identifikaci. V některých případech také docházelo ke komunikaci mezi sociálními pracovníky, zdravotnickým zařízením a matrikou v místě bydliště matky, z důvodu ověřování rodinného stavu matky, což je v rozporu se zákonem č. 422/2004 Sb., kdy dochází k ohrožení jejího práva na zvláštní ochranu osobních údajů. Otcovská práva však musí být respektována.

Kümmel a Janků (2007) vidí utajené porody jako nejlepší kombinaci zdravotního standardu, praktické i úřední anonymity matky a časně náhradní rodinné péče pro novorozence. Žena má právo na zvláštní ochranu osobních údajů v souvislosti s porodem, toto právo však není vázáno na konkrétní zdravotní zařízení, žena o něj může požádat ve kterékoliv porodnici v ČR (Krümmel, J., Janků, P., 2007).

Podle práva je dokumentace o porodu a poporodní péči vedena pod hlavičkou utajeného porodu, ovšem matka je odpovědná za své dítě do doby osvojení, minimálně však po dobu šesti neděl, kdy se podle zákona může vzdát svých rodičovských práv. Teprve po této době je možné dítě předat k adopci (Zemanová, B. 2011).

Některá zařízení nabízejí gravidním ženám možnost ubytování, pokud se rozhodly dát své dítě do osvojení a svoji celkovou situaci utajit před rodinou. Tato služba je nabízena např. v Dětském centru v Krči (dříve Kojenecký ústav), kde má žena možnost strávit čas do porodu, přímo pro tyto účely zařízením byt, aby své těhotenství a následný porod utajila před rodinou či ostatními lidmi, pokud je např. z malé vesnice.<sup>11</sup> Tato možnost pobytových služeb je možná v rámci EU pouze v České republice a Polsku (Krümmel, J., Janků, P., 2007)

## **6.2 Diskrétní porod**

Pro diskrétní porod je specifické především to, že žena rodí v jiné, místem bydliště vzdálené porodnici, kde je po porodu dítě zanecháno a předáno do náhradní péče. Dokumentace spojená s porodem a zdravotní péčí je stejná jako v případě běžného porodu. Údaje o matce, její jméno a ostatní osobní údaje jsou součástí dokumentace. Dítě je zapsáno

---

<sup>11</sup> Fotografie garsonky, pro ženy které chtějí porodit utajeně - příloha č. 3

na matrice v místě narození a v rodném listě dítěte jsou uvedeny údaje o matce, popřípadě i národnosti otce. V případě diskrétního porodu je anonymita rodičky vázána pouze mlčenlivostí zdravotnického personálu. Porody tohoto typu probíhají již od roku 1997 v západních Čechách. Také v tomto případě některá zařízení např. dětská centra nabízejí možnost ubytování a péči o ženy, které zvažují diskrétní porod. (Kümmel, J., Janků, P., 2007),

### **6.3 *Ponechání novorozeněte na novorozeneckém oddělení***

Pokud chce žena dát dítě k adopci je tuto skutečnost povinná oznámit zdravotnickému personálu při přijetí do nemocnice. Tato informace je poté zanesena do dokumentace, kde je žena vedena pod vlastními iniciálami, pokud nezažádala o utajený porod, případně jsou zde uvedeny iniciály otce. Takto jsou matka či otec vedeni také v rodném listě dítěte i v matriční knize.

Celý porod se odvíjí od této skutečnosti, že je běžnou praxí rodičce po porodu neukazovat dítě, a ani jí sdělovat pohlaví dítěte. Po porodu je dítě ošetřeno v jiné místnosti a následně je ihned odneseno na zdravotnické oddělení, kdy pobývá několik dní, než je umístěno do před-adopční péče. Žena je po porodu umístěna na oddělení šestinedělí, kde stráví, pokud nenastanou nějaké komplikace, 2 až 3 dny.

Důležitou skutečností je návštěva sociální pracovnice, jež se ženou probere důvody, které se staly rozhodující k rozhodnutí opuštění dítěte. V její situaci jí sociální pracovnice nabídne pomoc prostřednictvím poradenství. Žena může znovu zvážit svoji situaci pod nabídkou pomoci sociální pracovnice. Pokud žena trvá na svém rozhodnutí o předání dítěte k adopci, je zapotřebí, aby za šest týdnů po porodu podepsala souhlas s osvojením, který žena může odvolat do doby, než je dítě na základě rozhodnutí soudu umístěno do péče budoucích osvojitelů (Kümmel, Janků 2007).

### **6.4 *Anonymní předání FOD***

Fond ohrožených dětí od r. 2001 nabízí službu anonymního převzetí novorozence, která je k dispozici po celé republice 365 dní v roce 24 hodin denně. Existuje zde mobilní linka (+420 776 833 333), která slouží k poskytnutí poradenství pro případné zájemce, kde je možné se domluvit přímo s prezidentkou Fondu ohrožených dětí na místě a čase převzetí. Převzetí je možné zařídit ve velmi krátkém časovém horizontu. V tomto případě je zde



zachována anonymita rodiče ze strany pracovníků FOD. Důležitá je dále možnost zjistit během setkání informace o sociální a zdravotní anamnéze. (Kümmel; Janků, 2007)

## 7 Možnosti pro odložené děti

Pokud dochází k některému z výše uvedených faktů, další cestou dítěte je náhradní rodinná péče. Náhradní rodinnou péči se rozumí jak svěřením dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče, tak pěstounská péče, poručenství a osvojení.

### 7.1 Náhradní rodinná péče

*„Situace, kdy je dítě odebráno z rodiny, patří k nejnáročnějším životním situacím, které se v rodinném životě mohou udát. Vždy je třeba mít na paměti, že by měl být sledován nejlepší zájem dítěte.“ (Šance dětem, 2012).*

Pokud je dítě opuštěno a nemůže být vychovááno ve své vlastní biologické rodině, jelikož není známá, přichází na řadu náhradní rodinná péče, která stojí hned vedle rodinné výchovy, a která plní stejnou funkci jako rodina vlastní, tedy vývoj a výchova v ní probíhá spontánně a přirozeně. Bubleová a Benešová (2001, s. 4) definují NRP následujícím způsobem: *„náhradní rodinná péče je forma péče o děti, kdy je dítě vychovááno náhradními rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Tou je u nás zejména osvojení a pěstounská péče.“*

Dítě je do NRP umístěno pouze rozhodnutím soudu a má přednost před umístěním dítěte do ústavního zařízení. Dle zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník (dále jen NOZ) jsou v České republice využívány následné formy NRP:

#### 7.1.1 Svěřením dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodič

Dítě je soudem svěřeno do péče pečující osobě a nemůže-li o dítě pečovat žádný z rodičů ani poručník. Zpravidla je dítě svěřeno do péče osobě příbuzné či dítěti blízké. Jedná se o přechodné řešení, v němž rodiče nemohou dočasně pečovat o dítě. Dítě má nárok na výživné, které platí rodiče přímo pečující osobě.

#### 7.1.2 Pěstounská péče

Jedná se o státem řízenou a kontrolovanou formu náhradní rodinné výchovy, která zabezpečuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se jej ujali (Bubleová in Matějček, 1999).

Pěstounská péče může být několika typů, a to individuální pěstounská péče, kde se uplatňovala péče klasická a příbuzenská, dále skupinová pěstounská péče, kam se řadí velké pěstounské rodiny a SOS vesničky a od roku 2006 dochází k rozšíření o profesionální pěstounskou péči - pěstounská péče na přechodnou dobu (Matějček, 1999).

Pěstounství je osobní péče o dítě třetí osobou, při němž však nedochází k přijetí dítěte za své, jako je tomu v případě osvojení, využití je v případech, kdy rodiči nebyl dán souhlas k osvojení dítěte. Zprostředkování svěření dítěte do pěstounské péče v ČR zajišťují v současnosti krajské úřady a ministerstvo. Zpravidla děti svěřené do pěstounství své rodiče znají, předpokládá se tedy styk rodiče s dítětem, ovšem není to pravidlem. Pěstounem bývá příbuzný dítěte, ale může to být i třetí osoba, které stát pěstounství zprostředkoval. Výživné je placeno státu rodiči, a ten je vyplácí pěstounovi v rámci dávek pěstounské péče. Pěstounství je chápáno spíše jako dočasná péče, kdy jej soud může vymezit na dobu určitou i neurčitou. Pěstounství tedy může řešit nastalé krize v rodině atp. Z důvodu snížení počtu dětí, které jsou umisťované do ústavu či zařízení ústavního typu, má pěstounská péče přednost před ústavní výchovou. Rodiče mohou děti dle § 959 odst. 2 NOZ požadovat i zpět.

### **7.1.3 Poručenství**

Poručník je ve srovnání s pěstounskou péčí také zákonným zástupcem dítěte, místo rodičů má vůči dítěti v zásadě veškerá práva a povinnosti jako rodič, kromě vyživovací povinnosti. Poručenství může vykonávat také orgán SPOD jako veřejný poručník dokud dítěti není soudem jmenován nebo dokud se neujme funkce. Ustanoven poručníkem je ten, koho označí rodiče dítěte, pokud to není v rozporu s jeho zájmy, nemusí to však přijmout. V jiném případě soud jmenuje někoho z příbuzných, blízkých osob dítěti či rodině. Funkci poručníka lze odmítnout. Tuto funkci může vykonávat pouze svéprávná osoba. Poručník soudu předkládá soupis jmění dítěte a každé jeho rozhodnutí podléhá schválení soudu. Také soudu předkládá pravidelné zprávy o vývoji dítěte a dokládá správu jeho jmění. Poručenství zaniká svéprávností dítěte nebo jeho osvojením, smrtí poručníka, zproštěním soudu této funkce nebo jeho odvoláním, nebo při porušování svých povinností z této funkce plynoucích. Pokud je poručníkem člověk, který o dítě osobně pečuje, náleží mu hmotné zabezpečení jako pěstounovi (NOZ, 2014).

### 7.1.4 Osvojení

#### **Osvojení nezletilého**

Osvojením dochází ke statusové změně, kdy se jedná o přijetí cizí osoby za vlastní, za účelem vzniku nové rodiny pro nezletilé dítě. Tuto změnu rozhoduje soud. Nově je osvojení vnímáno jako rodičovství, nikoliv jako náhradní péče o dítě. Dochází také k přenesení některých rozhodovacích pravomocí z orgánů SPOD na soudy.

Osvojitelem se stává pouze člověk zletilý a svéprávný, který bude pro osvojované dítě dobrým rodičem na základě osobních vlastností, způsobu života a na základě pohnutek, které ho k osvojení vedou. Mezi osvojitelem a osvojovaným dítětem musí být přiměřený věkový rozdíl<sup>12</sup>. Pokud je osvojeno dítě, které je rodičem, vztahují se účinky osvojení i na jeho dítě. K osvojení je potřeba souhlas dítěte, který dá buď opatrovník, nebo v případě, že dítě dosáhlo dvanácti let, dá souhlas samo. Rodič, který nedosáhl věku šestnácti let, nemůže dát souhlas k osvojení. Předadopční péče osvojitele a osvojovaného dítěte neskončí dříve než před uplynutím šesti měsíců. Osvojitel je povinen osvojence informovat o tom, že byl osvojen nejpozději do zahájení školní docházky. Dále je zde nově ustanoveno, že je možné požádat soud o utajení osvojení, a to jak ze strany osvojitele, tak pokrevního rodiče. Osvojenec má také právo seznámit se s obsahem spisu po nabytí svéprávnosti. Pokud osvojenec nesouhlasí se změnou příjmení, rozhoduje soud, že bude osvojenec ke svému příjmení připojovat příjmení osvojitele. Podle okolností případu i bez návrhu lze nařídit dohled nad úspěšností osvojení. Osvojení nelze zrušit po uplynutí tří let od rozhodnutí o osvojení. Pokud je to v souladu se zájmy dítěte, může soud na návrh osvojitele rozhodnout i před uplynutím doby tří let od rozhodnutí o osvojení, že je osvojení nezrušitelné. Nově NOZ zavádí osvojení zletilého (NOZ, 2014).

### 7.2 Ústavní výchova (*residential care*)

Matoušek (2008, s. 239) definuje ústavní výchovu jako „*opatření navržené orgánem sociálně-právní ochrany dětí a schválené soudem. Uplatňuje se v případech, kdy rodina o dítě není schopna či ochotna náležitě pečovat a výchovu dítěte není možné zajistit jiným přiměřeným způsobem.*“ Soud musí zjistit před nařízením ústavní výchovy, zdali zde nemůže být uplatněna možnost náhradní rodinné péče či zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Pokud se jedná o akutní případ, navrhuje se tzv. předběžné opatření, o kterém však

---

<sup>12</sup> nesmí být menší než 16 let

musí rozhodnout soud do 24 hodin. Doba trvání tohoto předběžného opatření je stanovena na dobu 3 měsíců s možností prodloužení. Umístění dítěte do ústavní výchovy je úkonem pro dítě často traumatickým (Matoušek, 2008).

Typy ústavní výchovy se dělí podle věku dítěte. Dítě do 3 let je umístěno do kojeneckých ústavů či dětských domovů a jeslí určených právě pro tento věk dítěte. Tyto instituce spadají do oblasti Ministerstva zdravotnictví. Pro děti starší zde fungují diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, za které nese zodpovědnost MŠMT a domovy pro osoby se zdravotním postižením, které spadají do resortu MPSV (Matoušek, 2003). V České republice je patrná resortní roztržičnost, jelikož jednotlivé typy zařízení spadají do kompetencí tří ministerstev, které mají především odlišnou právní úpravu, různý systém financování a odlišné metodiky.<sup>13</sup>

### Ústavní výchova a její právní ukotvení

V ČR se může najít množství zákonů a nařízení, které se souvisí s problematikou ústavní výchovy. Mezi nejdůležitější bychom mohli zařadit:

- Zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod
- Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník
- Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí
- Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních

Na problematiku ústavní péče se váží mezinárodní smlouvy, které ČR ratifikovala a jsou pro ni tedy závazné. Mezi nejdůležitější dokumenty, které upravují práva dětí, patří:

- Úmluva o právech dítěte OSN (č. 104/1991 Sb.)
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod RE (č. 209/1992 Sb.).
- Evropská úmluva o výkonu práv dětí RE (č. 54/2001 Sb.),
- Quality4Children, Standardy pro péči o děti mimo domov v Evropě

---

<sup>13</sup> STŘEDISKO NRP. Ústavní péče. [online] 2013 [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: [http://www.nahradnirodina.cz/ustavni\\_pece](http://www.nahradnirodina.cz/ustavni_pece)

### 7.2.1 Dětská centra

Velkou snahou o změnu v dosavadní skladbě zařízení ústavní výchovy jsou dětská centra, do kterých se měli transformovat kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let. Jejich činnost měla být ukončena již v roce 2013. Jak uvádí MUDr. František Schneiberg „*pád vlády v roce 2009 a politické turbulence předvolební i volební nedovolily tento záměr dokončit.*“ Jedním z představitelů dětských center je také Dětské centrum při Thomayerově nemoci v Krči, kam jsou umísťovány děti z pražských BB.<sup>14</sup>

### 7.3 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Podle §42 zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí se jedná o zařízení, které poskytuje ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo může být jeho život či příznivý vývoj vážně ohrožen. Skupinou ohrožených dětí může být dítě tělesně nebo duševně týrané či zneužívané nebo dítě, které se ocitlo v takovém prostředí či situaci, kdy mohou být závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Pokud je dítě tímto ohroženo, ochrana a pomoc především spočívá v uspokojování základních životních potřeb, ubytování, lékařské péče zdravotnickým zařízením, psychologické a jiné nutné obdobné péče. Tato pomoc je dítěti poskytována do té doby, než rozhodne soud na návrh obecního úřadu s rozšířenou působností na nařízení předběžného opatření. Poskytovatel zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je dle zákona povinen vést evidenci dětí do zařízení přijatých (MPSV).

Největší zřizovatel zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je Fond ohrožených dětí, jehož předsedkyní je JUDr. Marie Vodičková.

---

<sup>14</sup> V rámci rozhovoru pro výzkumný účel mé diplomové práce jsem měla možnost navštívit a seznámit se s tímto Dětským centrem. Vstřícnou osobou, která mi poskytla veškeré potřebné informace, materiály a areálem mě provedla, byla PhDr. Markéta Hrdličková

## 8 Prevence

Důležité je předcházet tomu, aby nedocházelo k neblahému sociálnímu jevu či jej potlačit v zárodku a nedat mu příležitost se vyvinout. Podle Dunovského, Dytrycha a Matějčka (1995) můžeme v primární prevenci uplatnit následující tři složky:

### **Zaměřené působení na veřejnost**

Významné je zvláště působení na veřejnost z důvodu vyšší citlivosti k potřebám a zájmům dítěte. Zde je důležitá především osvěta, kdy jsou jejími činiteli instituce s celospolečenskou působností, např. orgány státní legislativy, církve, školy, zdravotnictví, sdělovací prostředky a další.

### **Zaměřené působení na rodiče a vychovatele, jakož i na budoucí primární vychovatele dítěte**

Důležitým objektem, na který je zapotřebí působit, je rodina. Cílem je zvláště vybudování systému hodnot, postojů, názorů a vědomostí pro přijetí dítěte. Veškeré tyto snahy je zapotřebí zaměřit právě na budoucí rodiče. Dle Krejčířové (1997) je velice důležitá příprava dětí pro manželství a rodičovství již od nejranějšího věku dítěte, tj. již v mateřské a základní škole. Nejdůležitější je to v období dospívání.

### **Zaměřené působení na odborné pracovníky a tzv. veřejné činitele**

Podstatné je také získávání nových informací z výzkumů, odborných studií či průzkumů obyvatelstva. Kdy jsou cílovou skupinou také odborníci z vědních oborů a společenské praxe.

#### **8.1 *Současná praxe v ČR***

ČR reaguje na všechny zahraniční dokumenty vztahující se k ochraně dětí. V roce 2005 vznikl Národní koncept rodinné politiky, kde bylo stanoveno pět základních cílů (MPSV, 2005):

- Posunout vytváření všestranně příznivých podmínek pro rodinu do centra trvalé pozornosti politické i správní reprezentace země.

- Posilovat vědomí hodnoty rodiny a vlastní odpovědnosti za její funkčnost a stabilitu především u dnešní mladé generace a následujících generací, mimo jiné podporou výchovy k partnerství, manželství a rodičovství.
- Posilovat ekonomickou a sociální suverenitu rodin a jejich členů na trhu práce prostřednictvím daňového systému a systému sociálního zabezpečení (s důrazem na služby pro rodiny) tak, aby byla schopna plnit svoji úlohu ve všech obdobích svého vývojového cyklu a vůči všem svým členům.
- Koncipovat a rozvíjet rodinnou politiku jako dlouhodobou celospolečenskou aktivitu koordinovanou veřejnou správou za účasti občanského sektoru, komerčního sektoru, odborníků, médií a široké občanské veřejnosti.
- Podpořit koncipování účinné rodinné politiky rozvíjením výzkumu poskytujícího dostatek poznatků o aktuálních a perspektivních potřebách rodin a vhodných způsobech jejich uspokojování.

### Státní sociální podpora

V ČR je k dispozici systém dávek, který se zaměřuje na podporu rodin s dětmi s nízkými příjmy, který je upraven zákonem č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře. Pro případ nároku na konkrétní dávky musí rodina splňovat specifické podmínky. Na základě tohoto zákona a splnění zákonem určených podmínek jsou k dispozici přídavky na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, porodné a pohřebné. Rodiče si mohou vybrat, zdali zůstane na rodičovské dovolené otec či matka, na které jeden z nich pobírá rodičovský příspěvek, který je poskytován po dobu od dvou do čtyř let, záleží na variantě čerpání příspěvku, který si rodič zvolí. Výše příspěvku se ovšem v průběhu let snižuje.

### Sociální služby

V roce 2006 vznikl nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který má za úkol potřebným lidem poskytovat takové služby, které zachovají co nejvyšší kvalitu a důstojnost jejich života. Mezi jednou z nejpočetnějších skupin příjemců sociálních služeb jsou právě rodiny s dětmi, které potřebují pomoc a podporu. Jedná se např. o rodiny se třemi a více dětmi, neúplné rodiny, rodiny přistěhovalců, rodiny s postiženým dítětem, romské rodiny, pěstounské rodiny. Sociální služby jsou poskytovány hlavně nestátními neziskovými organizacemi, dále obci a kraji, fyzickými osobami a MPSV. Dostupnost sociálních služeb se



liší podle velikosti měst. Ve větších městech jsou k dispozici azylové domy pro matky s dětmi, sociálně-právní poradenská centra, centra poskytující včasnou péči o děti se zdravotním postižením, atd..

Vezmeme-li v úvahu rizikové faktory týkající se opuštění dítěte, tak mezi služby v oblasti prevence patří: sociální poradenství v nepříznivé sociální situaci, pobytové služby na podporu rodin v nouzi, respitní péče o děti v rodinách v krizi, terapeutická podpora pro děti, které byly opuštěny, podpora pro děti a rodiny dětí se zdravotním postižením, vzdělávací instituce pro mladé rodiče, azylové bydlení.

### Sociálně-právní ochrana dětí

Další významnou oblastí, která je sociálně právní ochrana dětí uvedena v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, která zajišťuje práva dítěte na život, na příznivý vývoj, rodičovskou péči, život v rodině, právo na identitu dítěte, svobodu myšlení a náboženství, právo na vzdělání a zaměstnání. SPOD zajišťuje také ochranu dětí před tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním či vykořisťováním. Orgány s obecnou působností na úseku ochrany dítěte jsou soudy a orgány určené zákonem o SPOD, tj. Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské a obecní úřady a ve vztahu k zahraničí Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně. Sociálně-právní ochranu dětí zabezpečují též kraje a obce v samostatné působnosti a fyzické a právnické osoby, pokud obdrží pověření k výkonu sociálně právní ochrany.

Sociální pracovníce na odboru SPOD mají za cíl splnit tři hlavní cíle: chránit právo dítěte na získání kvalitního vzdělání a rozvoj, chránit zájmy dětí a podporovat obnovu špatně fungujících rodin. SPOD je zaměřena na děti od 0 – 18 let. Sociální pracovníce pomáhají rodinám v nouzi řešit jejich problémy tak, aby byla udržena rodina pohromadě. Významnou úlohu odbor SPOD zaujímá právě v případech opuštěného dítěte, kdy poskytováním odborného poradenství matkám, předáním kontaktů na konkrétní sociální služby a neziskové organizace, mohou sociální pracovníci předejít opuštění dítěte matkou. Problém je ovšem v pracovním zatížení sociálních pracovníků na odborech SPO dětí, které v některých městech řeší až 400 případů na jednoho sociálního pracovníka. Pro těhotné ženy je v ČR velmi dobrý zdravotní systém, díky kterému je možné včas identifikovat rizika a dědičné vrozené vady. Zde je důležitá práce sociálních pracovníků v nemocnici při pomoci ohroženým těhotným ženám, kde jim může být dáno základní sociální poradenství podle stavu matky (Browne et al. 2012).

## Doporučení pro správnou praxi v ČR

Podle Žurovcové, Vishwanathan (In Browne et. al., 2012) je důležité:

- povzbudit a podporovat rodiče při návštěvách dětí umístěných v ústavech,
- snažit se o to, aby šlo opuštěné dítě přímo do pěstounské či adoptivní rodiny, bez předchozího umístění v ústavní péči,
- snížit zatížení sociálních pracovníků na odborech SPO
- standardizovat sexuální výchovu v rámci škol, tak aby měli všichni mladí lidé stejný nárok, na stejnou úroveň základní sexuální výchovy a plánování rodiny
- stabilizovat financování služeb a zpřístupnit je všem matkám

### **8.2 Organizace**

Zde je uvedeno několik organizací, které pracují s rodinami, které jsou mimo jiné ohroženy selháním, jelikož se nacházejí v obtížné životní situaci související s těhotenstvím, mateřstvím či rodičovstvím. Působí preventivně a poskytují poradenství v konkrétních situacích, ve kterých se ohrožené rodiny nacházejí.

#### **8.2.1 Občanské sdružení ONŽ – pomoc a poradenství pro ženy a dívky**

Voršilská 5, 110 00 Praha 1, [www.poradnaprozeny.eu](http://www.poradnaprozeny.eu)

Základní myšlenkou tohoto občanského sdružení je především nabídnout pomoc ženám i rodinám v obtížných situacích, které souvisí s těhotenstvím, mateřstvím, rodičovstvím, ale i vztahovými problémy. Osvětou a pozitivní výchovou se snaží napomáhat mladým lidem vytvářet harmonické, přátelské, partnerské a obecně mezilidské vztahy a čelit rizikovému chování a zvyšovat osobní zodpovědnost.

Sdružení mimo jiné provozuje síť poraden pro ženy a dívky, telefonickou krizovou linku a funguje jako doplněk státního systému sociální péče. Odborné sociální poradenství je provozováno v šesti poradnách pro ženy a dívky, konkrétně v Praze, Plzni, Frýdku-Místku, Olomoci, Rožnově pod Radhoštěm a Zlíně. V Rožnově pod Radhoštěm navíc funguje Poradna pro ženy a dívky, která poskytuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

Posláním je poskytování podpory a pomoci rodinám v jejich úsilí zlepšit svou nepříznivou situaci, a tím vytvořit bezpečné prostředí pro zdravý vývoj dětí a přispět k zachování rodinné stability.

V poradnách je nabízena:

### **Pomoc ženám v obtížných životních situacích vzniklých nejen těhotenstvím**

- podpora a doprovázení klientky, krizová a sociální intervence, sociálně právní poradenství, pomoc při hledání přechodného ubytování - azylové domy, problematika těhotenství, porodu, mateřství, otcovství, adopce, partnerských vztahů, vztahů v rodině, domácího násilí.

### **Sociální pomoc nastávajícím matkám v tísní**

- materiální výpomoc - vybavička na miminko, těhotenské oblečení, kočárek, postýlky.

### **Zprostředkování další odborné pomoci a spolupráce s odborníky z dalších odborů**

- konzultace, kontakty, zprostředkování setkání s psychologem, gynekologem, genetikem, právníkem.

### **Další informace a konzultace**

- přirozené plánování rodičovství, fyziologie ženy a menstruační cyklus.

### **Půjčování odborné literatury, projekce videokazet, prezentací a DVD**

- vlastní videokazeta "Život před narozením", další filmy a literatura s problematikou těhotenství, mateřství a partnerských vztahů.

Další nabízené služby:

### **Přednášky**

- Pozitivním působením na mládež formou přednášek a interaktivních besed na školách se snaží orientovat mládež k zodpovědnému přístupu k sexualitě, rodičovství a vztahům mezi lidmi vůbec. Občanské sdružení se dlouhodobě snaží o prevenci negativních společenských jevů. Přednášky jsou pozitivně hodnoceny jak ze strany posluchačů, tak ze strany vedení škol.

### **Telefonické krizové poradenství**

- Sdružení provozuje celostátní telefonickou krizovo-poradenskou Linku pro ženy a dívky na telefonním čísle 603 210 999, kde se poskytuje pomoc ženám a dívkám v obtížných životních situacích, provozní doba je pondělí, středa, pátek od 8:00 hod do 20:00 hod.

## **Další služby**

- internetové poradenství, kluby maminek, klub pro ženy středního věku, vydávání časopisů pro mládež, těhotenské cvičení, poradenství v kojení, příprava na porod, terénní činnost, pomoc v domácnosti při péči o dítě, tvořivé dílny

### **8.2.2 *Fond ohrožených dětí (FOD)***

Fond ohrožených dětí je nevládní nezisková organizace s pověřením k výkonu SPOD, která byla založena roku 1990 za účelem pomoci týraným zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným a jinak sociálně ohroženým dětem. Sídlo FOD se nachází v Praze 1, ale působí na celém území ČR ve 22 regionálních pobočkách zaměřených na terénní sociální práci a sanaci rodin, 4 mediální centra pro řešení rozvodových sporů, 5 azylových domů pro rodiny s dětmi s kapacitou 124 míst a 35 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - Klokánek s kapacitou 510 míst. Náplní je především:

- Zřizování a provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - Klokánek
- Zřizování a provoz azylových domů pro rodiny s dětmi
- Vyhledávání a pomoc ohroženým dětem přímo v terénu
- Sanace rodin v problémech
- Mediace rozvodových sporů a asistence u styků rodičů s dětmi
- Vyhledávání náhradních rodin pro děti, které „nikdo nechce“
- Poradensko-relaxační akce pro náhradní rodiny
- Letní dětské tábory a další akce pro děti z náhradních rodin a Klokánků
- Hmotná a poradenská pomoc náhradním i vlastním rodinám
- Provoz krizové linky pro matky, které tají těhotenství (776 833 333)
- Osvěta
- Snaha o zlepšení legislativy i praxe na úseku ochrany dětí

### **8.2.3 *Střep o. s. – České centrum pro sanaci rodiny***

Posláním sdružení je pomáhat dětem, jejichž vývoj může být ohrožen existencí rizik či zanedbáváním v rodinách. Nástrojem pomoci je poskytování sociálních, které mají charakter služeb veřejně prospěšných. Cílovou skupinou této pomoci je nejen dítě, ale celá jeho rodina. Centrum sanace Střep svoji činnost zahájilo v roce 1997 v Praze.

Zaměstnanci se věnují desítkám dětí či jejich rodičům. Sanace rodin ohrožených dětí má smysl, jelikož se stovky dětí do ústavů nikdy nedostaly, desítky dětí se mohly bezpečně vrátit domů bez toho, že by bylo nutné jejich další umístění.

Sanační centrum STŘEP nepřetržitě spolupracuje především s MPSV a Kanceláří veřejného ochránce práv. Pomohlo prosadit sanaci rodin ohrožených dětí v roce 2006 do české legislativy, konkrétně do novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí a do zákona o sociálních službách.

Sanační centrum Střep tedy umožňuje:

- dětem, aby nemusely být odebírány z domova do ústavů.
- dětem, aby se mohly z ústavů vrátit bezpečně zpátky domů,
- rodičům, aby dokázali vytvořit a udržovat zázemí domova,
- partnerství kolegům z ostatních institucí pro společné vytváření příkladů dobré praxe,
- předávání know-how organizacím, které ho chtějí následovat.

## 9 Příklady mechanismů anonymního odkládání v EU

Pojem „nalezenec“ je historický termín sloužící k popisu dětí, které byly anonymně opuštěny svými rodiči. Myšlenka anonymního a bezpečného opuštění dítěte však není nová. Ve středověku byly církví zřizovány a podporovány nalezince pro děti, které byly svými rodiči opuštěny (Chapman, 2006). Tato zařízení zřizovala tzv. kola pro nalezence, která fungovala jako otočné válce s dvířky, kam mohla matka umístit dítě, a poté tento válec otočit dvířky do budovy, což zajišťovalo matkám utajenou identitu (Dailey, 2011)

V současnosti můžeme vysledovat schránky či inkubátory také v rámci EU. Z 27 členských států 11 má a používá schránky podobné babyboxům. Tyto schránky tedy můžeme nalézt konkrétně v Rakousku, Belgii, Německu, Maďarsku, Itálii, Litvě, Lotyšsku, Polsku, Portugalsku, Slovensku a samozřejmě v České republice (Brown, kol. 2012).

Schránky sloužící k odkládání dětí se nazývají různě v návaznosti na konkrétní zemi. V ČR jsou to tedy „babyboxy“, v sousedním Slovensku fungují „hnízda záchrany“. v angličtině je takováto schránka nazývaná „baby hatch“ (dětská komůrka), v německy mluvících zemích „babyklappe“ nebo „babyfenster“ (dětské okno), v Itálii „culla per la vita“ (kolébka pro život), v japonštině v překladu kolébka čápů nebo dětská pošta, v Portugalsku a Brazílii se nazývají „Roda dos expostos“ (kola pro bezmocné a nahé, kola pro nevinátka). (Hess, L., 2009)

### 9.1 *Opuštění dítěte ve Velké Británii*

Ve Velké Británii neexistuje žádná legální definice, možného opuštění dítěte. Pokud je dítě opuštěno, je to na základě Spolupráce pro ochranu dětí (2010) klasifikováno jako jedna z forem zanedbání. Zanedbávání je chápáno jako trvalé neplnění psychologických či fyziologických potřeb dítěte a může mít za následek vážné poškození zdraví nebo vývoje dítěte.

Podle Národní společnosti proti týrání dětí v An Introduction to Child Protection Legislation in the UK (2011) není žádný právní předpis, který se týká ochrany dětí ve Velké Británii, ale můžeme zde nalézt velké množství zákonů a doporučení, která jsou neustále pozměňována a rušena. Konkrétně zde nenalezneme žádnou národní politiku ani právní předpisy, které se specifikují na opuštění dítěte a na možná řešení. Opuštění dítěte je v zákonech zmíněno jen jednou a to tak, že pokud je opuštěno dítě do dvou let, tak se jedná o trestný čin.

V tomto případě se okazuje na Trestné činy proti aktu osoby (1861), ve kterém je řečeno, že každý kdo nelegálně opustí dítě mladší dvou let a jeho život může být v ohrožení, bude vinen ze spáchání trestného činu. Opuštění dítěte je také krátce zmíněno v Zákoně o dětech a mladistvých (1933) mezi trestnými činy spáchanými na dětech (Browne et al., 2012).

## 9.2 Opuštění dítěte na Slovensku

Občanské sdružení Šance pro nechtěné je od roku 2004 hlavním iniciátorem veřejně přístupných inkubátorů sloužících pro odkládání dětí, tzv. Hnízda záchrany, která slouží stejným způsobem jako babyboxy v České Republice. Dítě je zde odloženo anonymně, ale pouze do věku maximálně 6-ti týdnů od narození.

Při první tiskové konferenci Iniciativy šance pro nechtěné spoluzakladatel MUDr. Vladimír Cupaník zhodnotil situaci tak, že *„žena, která nechtěně otěhotní a své těhotenství zoufale tají před celým okolím a pak utajeně porodí, stojí najednou před poznáním, že ji dítě prozradí. Odmítá ho a ve stresu nevidí východisko. V takové situaci se může uchýlit k tomu nejhoršímu - připraví dítě o život. Pokud žena bude vědět, že je tu šance "utajit" svou hanbu, zůstat neodhalená, beztrestná a přitom nechat dítě žít, určitě si raději vybere takové řešení.“*

Dne 1. 2. 2004 vznikla Slovenská občanská iniciativa, která si dala za cíl vytvořit síť veřejných schránek na záchranu nechtěných novorozenců. Na jaře 2004 na základě této iniciativy vzniklo sdružení Šance pro nechtěné, které bylo zaregistrováno Ministerstvem vnitra SR.

Tyto schránky jsou financovány a zřizovány sponzory a finančními příspěvky. Počet takto financovaných schránek je 20 a tento počet je podle oficiálních internetových stránek konečný.

Legální součástí programu na záchranu nechtěných novorozenců se Hnízda záchrany mohly stát až po uskutečnění určitých legislativních kroků. Především bylo potřeba uzákonit Hnízda záchrany, což proběhlo novelou zákona č. 538/2005, str. 5034, dále bylo nutné zabezpečit matkám při odložení novorozence do Hnízda záchrany beztrestnost, a to v zákoně č. 300/2005 Trestního zákona. Nakonec bylo potřeba vytvořit dohodu o spolupráci s nemocnicemi a úřady práce o vzájemném informování po nalezení novorozeného dítěte v inkubátoru, na což reaguje Ministerstvo vnitra SR ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví

SR z 29. 5. 2009. „*Zachraňte mi prosím život, identitu zvládnou sám*“ hlásá motto z loga na jejich podporu.

### **9.3 Opuštění dítěte v Polsku**

V Polsku funguje také podobné zařízení pro odkládání nechtěných dětí nazvaná Okno života. Celkem jsou v Polsku tři schránky. První dvě můžeme nalézt v Krakově a Varšavě a v roce 2009 bylo otevřeno poslední Okno života v Czestochowa. Okno života je stejně jako babyboxy u nás místem, kde matky, které nechtějí pečovat o své děti, mohou anonymně a bezpečně odložit novorozence. V Polsku je Okno života alternativou a zbraní v boji proti potratům, které si podle arcibiskupa Nowaka vyžádaly životy téměř 20 miliónů dětí v posledních několika letech.

Okno života je zabudováno ve zdi kláštera. Jedná se o teplé a odvětrávané místo s oknem, které lze otevřít zvenčí. Pokud je zde odloženo dítě, spustí se signalizační zařízení, které upozorní jeptišky na přítomnost dítěte ve schránce. Dítěti je ihned poskytnuta lékařská péče. Podle diecézního kněze Fr. Bogdana Korduli byla Okna života založena s cílem vzít na vědomí problém dětí odhozených na smetišti. Matky, které skrývají těhotenství a nechtějí родit v nemocnici, mohou ponechat dítě v Okně života, bez jakýchkoliv právních následků.

V Polsku je za existenci Oken života zodpovědné katolické diecéze ze zúčastněných měst a také Caritas Poska, která je největší charitativní organizací v Polsku.

V 18. století byl ve Varšavě založen původem francouzským knězem Gabrielem Peterem Baudouinem domov pro nalezené. Brána tohoto domova měla díru obsahující jakýsi kontejner, kam se dítě umístilo a řetězem jej přesunul dovnitř, jakoby za bránu. Byl zde také zvonek, na který se zazvonilo, aby se upozornilo na přítomnost dítěte. Existence se datuje až do konce druhé světové války (CHRISTIAN TELEGRAPH, 2009).



## 10 Mezinárodní dokumenty související s problematikou odkládání dětí

Děti byly v minulosti odkládány z mnoha důvodů, jedním z nich bylo i narození dítěte mimo manželství. V dnešní době jsou však tyto schránky na anonymní odkládání dětí určeny matkám, které nejsou schopny se vyrovnat s péčí o své dítě a nechtějí prozradit svoji identitu. V některých zemích například v Německu není legální porodit dítě anonymně v nemocnici, a tak jsou tyto schránky pro anonymní odkládání dětí jedinou možností, jak bezpečně a anonymně opustit své dítě. Některé právní problémy s BB souvisejí s právem dětí znát svoji vlastní identitu, které zaručuje OSN ve své Úmluvě o právech dítěte, konkrétně v článku 7. Přirozené právo na život je dále zaručeno článkem 6. Ovšem také zde vyvstává otázka práva otců na rodičovství a na právo zjistit, co se stalo s jeho dítětem. Právy dětí se zabývá velké množství jak mezinárodních, tak i vnitrostátních dokumentů a směrnic, na základě kterých je možné tato práva hájit. Nejznámějším a současně nejdůležitějším dokumentem je Úmluva o právech dítěte.

### 10.1 Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte neboli Convention on the Rights of the Child (zkráceno jako UNCRC či CRC) je mezinárodní lidsko-právní smlouvou, která stanoví nejen práva občanská a politická, ale také sociální, zdravotní a kulturní práva dětí. Jako jeden z nejdůležitějších dokumentů v oblasti práv dětí vychází ze „tří zásad tzv. tři P: *"provision" zahrnující přežití a rozvoj dětí a zajišťování vývoje dětí, "protection" zabezpečující ochranu dětí a "participation" tedy účast dětí na životě společnosti*“ (Bittner, 2007, s. 9).

Pokud státy ratifikují tuto úmluvu, jsou k ní vázáni mezinárodním právem. Sladění úmluvy s právním systémem jednotlivých států je sledován OSN, konkrétně Výborem pro práva dítěte, jehož členové jsou zástupci zemí z celého světa. Výbor každý rok předkládá zprávu Valného shromáždění OSN, a na základě připomínek přijímá usnesení o právech dítěte. Vlády zemí, které Úmluvu ratifikovaly, jsou povinny pravidelně informovat Výbor OSN pro práva dětí o jejich pokroku při provádění Úmluvy o právech dítěte. (Informační centrum OSN, 2002)

Valné shromáždění OSN přijalo Úmluvu dne 20. listopadu 1989. To vstoupilo v platnost den 2. září 1989, poté, co byla ratifikována požadovaným množstvím států (Tomeš,

2011). V současnosti je smluvní stranou této Úmluvy 193 zemí, včetně každého člena OSN s výjimkou Somálska, jižního Súdánu a Spojenými státy. Česká a Slovenská federativní republika podepsala Úmluvu o právech dítěte 30. září 1990 a 6. února 1991 u nás nabyla účinnosti. Nalezneme ji ve Sbírce zákonů jako Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte. Česká republika přijala Úmluvu s výhradou, týkající se práva dítěte znát své rodiče.

### ***10.1.1 Vyjádření OSN k programu BB v ČR***

Dle přezkoumání zpráv předložených Státy v souladu s č. 44 Úmluvy z 30. května – 17. června 2011, Výbor pro lidská práva uvítal realizaci předchozích doporučení z Výboru přijatých v březnu 2003, ovšem některé připomínky byly z výsledné zprávy řešeny nedostatečně nebo jen částečně. Výbor byl vážně znepokojen programem „babybox“, na základě porušení článků 6, 7, 8, 9 a 19 Úmluvy. Důrazně vyzval Českou republiku k přijetí veškerých opatření nezbytných pro ukončení programu „babybox“ a na základě doporučení výboru by mělo dojít k urychlenému posílení a podpoření alternativy. Výbor dále vyzývá Českou republiku, aby zvýšila své úsilí při řešení základních příčin, které vedou k opouštění novorozenců, včetně plánovaného rodičovství, přiměřeného poradenství a sociální podpory pro neplánovaná těhotenství spolu s prevencí rizikových těhotenství.

Výbor bere jako znepokojující fakt, že jeden z hlavních faktorů podílejících se na sociálním vyloučení či umisťování dětí do ústavní péče, zvláště dětí z finančně znevýhodněných skupin, je nedostatečné zajištění sociálního bydlení. Dále výbor poukazuje na to, že koordinace mezi různými ministerstvy, odbory a institucemi zabývající se právy dětí na národní, regionální a úrovni obcí je nedostatečná.<sup>15</sup>

Podle výzkumů z Nottinghamské univerzity jsou právě možnými příčinami opouštění dítěte v České republice nedostatečné bydlení, bezdomovectví, chudoba, dluhy a nezaměstnanost (Browne et al., 2012).

---

<sup>15</sup> OSN, Úmluva o právech dítěte - Výbor pro práva dítěte, Padesáté sedmé zasedání 30. května – 17. června 2011, viz příloha č. 7

## 10.2 Anonymní porodní zákony (*Anonymous birthing laws*) – opuštění dítěte ve Francii

V této problematice jsou pro Francii specifické především Anonymní porodní zákony. Francie má s utajenou totožností matky nejdelší a nejbohatší historii. Ve francouzském právu totiž nedošlo k přijetí římskoprávní zásady *mater semper certa est*<sup>16</sup> a mateřství nevzniká pouhým faktem porodu, ale také jeho následným uznáním. Matka může v porodnici porodit dítě, aniž by bylo zapotřebí poskytnutí jakýkoliv identifikačních dokumentů. Především záleží na přání matky, pokud si nepřeje kontakt, může zůstat v anonymitě. Cílem je bezpečně a legálně odložit své dítě do péče státu. (Browne et. al., 2012)

V porovnání se schránkami pro odkládání dětí, kterých ve Francii není využíváno (u nás tzv. babybox) je tato možnost zcela anonymní. Právem matky je rozhodnout, zda si dítě ponechá či ho nechá v porodnici, rozdílné je ovšem to, že matka neustále zůstává v anonymitě, toto právo je známo jako "accouchement sous X" (porod provedený paní X), a bylo uděleno ženám na základě článku 341 francouzského občanského zákoníku v roce 1941. Žena se v nemocnici zaregistruje podpisem „X“ pro své osobní údaje, porodí dítě, a pokud se jej vzdá, vzdává se také své rodičovské zodpovědnosti. Takto narozenému dítěti je ustanoven poručník, kterým je státní orgán a dítě je poté umístěno po dobu dvou měsíců v ústavu. Matka může po tuto dobu změnit názor a vzít své dítě zpět. Po uplynutí dvouměsíční lhůty se dítě stává právně způsobilým k adopci a biologická matka pozbývá všech právních vazeb na dítě (O'Donovan, 2002).

Tato matka pak může dítěti zanechat zprávu o svém zdraví, o otci dítěte, původu a okolnostech porodu dítěte, stejně tak jako informace o své identitě, a to v zapečetěné obálce. Zanechání zprávy však není povinností matky a nemá být k jejímu zanechání nijak nucena. Údaje poskytnuté francouzskými vládními a nemocničními oslovenými autorů ukázala, že v roce 2010 se narodilo ve Francii anonymně 664 dětí podle těchto právních předpisů (L'accouchement sous X, 2013).

Fakt, že dítě nemělo téměř žádnou možnost zjistit svůj původ, byl podnětem k přijetí nového zákona č. 2002-93 o přístupu adoptovaných osob ve státní péči k informacím o jejich původu. Na základě něhož byla založena instituce Národní rady pro přístup k informacím o osobním původu, která má za úkol vyhledávat informace o biologickém původu

---

<sup>16</sup> matka je vždy jistá

a informovat matku či dítě o tom, že se je druhá strana snaží vystopovat. Pokud obě strany souhlasí, zprostředkuje jim kontakt. Jak již bylo uvedeno, žena nemá povinnost zanechat kontakt či osobní informace. V roce 2004 40% žen, které se rozhodly родit tajně, odmítlo uvést své jméno.

V roce 1999 byl ve 47 porodnicích v regionu Ile-de-France provedený průzkum, který měl typizovat ženy, které rodí anonymně. Z výsledků vyplynulo, že dvě třetiny žen jsou mladší než 25 let, polovina žen je nezaměstnaných bez vlastních zdrojů, jedna ze čtyř žen žije u rodičů, a přibližně 10% žen žijí bez partnera či jsou rozvedené, jsou starší 35 let, mají ve své péči více dětí a mají velké finanční potíže (L'accouchement sous X, 2013).

Ve Francii je také velké množství odpůrců utajeného porodu, mezi ně patří také otcové dětí, jejichž práva jsou porušena, pokud se žena rozhodne porodit tajně. Otcové často nevědí, že dítě bylo matkou anonymně odloženo a nemají možnost své dítě najít. (La paternité dans l'accouchement sous X, 2013).

Podobné zákony jako ve Francii můžeme najít také v Rakousku a Lucembursku. (Danner, Pacher, Ambach, a Březinka, 2005)

### **10.3 „Save haven laws“ – opuštění dítěte v USA**

Tyto zákony umožňují ženám vzdát se svého dítěte bez obav z následků trestního stíhání. V USA nejsou schránky sloužící k ukládání novorozenců provozovány, dítě je možné předat na určených místech zodpovědným pracovníkům, kterými jsou především zaměstnanci nemocnice či porodnice, orgány péče o dítě či adopční agentury. Prvně byl v roce 1999 přijat zákon poskytující imunitu v případě opuštění novorozence v Texase. Od tohoto roku již 50 států USA přijalo tyto tzv. „save haven laws“, tedy zákony na obranu proti opuštění či usmrcení novorozenců. V každém státě je jinak stanovený věk dítěte, které může být opuštěno. Některé státy stanoví, že dítě nesmí být starší 3 dnů např. Kalifornie, zatímco jiné umožňují opuštění dítěte až do jednoho roku např. Severní Dakota (Browne et kol., 2012).

Dítě je poté obvykle umístěno do pěstounské péče na dobu, během níž mohou rodiče získat dítě zpět. Tato doba opět závisí na státě, ve které bylo dítě opuštěno, např. 14 dní je to v Kalifornii, 60 dní v Illinois. Po uplynutí dané doby je dítě právně volné k osvojení. V některých státech USA, se snaží zjistit také identitu otce, v „databázi otců“, než bude moci být dítě adoptováno. Pokud si to matka nepřeje, nemusí být kontaktována, je však požádána

o vyplnění anamnestického dotazníku zdravotního stavu pro budoucí potřeby dítěte (Browne et kol., 2012). Podobný systém také funguje v Kanadě, Japonsku a některých evropských zemích, dá se také přirovnat k našemu systému utajeného porodu či zanechání dítěte v nemocničním zařízení (Browne et kol., 2012).

V některých státech např. Connecticutu je matce i dítěti poskytován identifikační náramek pro případ pozdějšího shledání (Dailard, 2000).

## 11 Možné příčiny odkládání dětí

Určit či stanovit z jakého důvodu rodiče odkládají své děti je obtížné, jelikož je jejich identita často neznámá. Na tuto skutečnost má vliv především chudoba a špatná ekonomická situace rodiny (Bloch 1988), chudé mentální zdraví (Bonnet, 1993), špatná informovanost o možných variantách antikoncepce, sociální exkluze (Bilson a Markova, 2007) a nedostatečné vzdělání.

Někteří psychiatři věří, že matky mohou být ochromeni přítomností něčeho, co po dobu devíti měsíců popíraly. Poté, co se dítě narodí, mohou zoufalé matky po určité časové období ztratit kontakt s realitou a své dítě opustit. Často mohou trpět postnatální depresí nebo pocitem nedostatečnosti v úloze mateřství. V některých případech mohou rodiče vnímat opuštění dítěte jako alternativu k potratu či doufají, že bude mít dítě šanci na lepší život, než na ten, který by mu mohly zajistit samy (BBC News, 2005).

Z výzkumů v Bulharsku vyplynulo, že mnoho rodičů nechce své dítě opustit a odložit jej, ale konají tak pro dobro dítěte, jelikož jsou často konfrontováni chudobou, nemocemi a sociálním vyloučením, tak se snaží činit to nejlepší pro dobro jejich dětí tím, že jim tímto možná umožní lepší život (Bilson a Markova, 2007)

### 11.1 *Rizikové faktory osobnostní a sociální*

Dostupná literatura poukazuje na rizikové faktory, díky kterým je možné vytipovat možnou rizikovou skupinu jak dospělých, kteří dítě nechtějí a nevytvoří s k němu rodičovský vztah, tak i dětí, jejichž dispozice mohou být také jakýmsi rizikovým faktorem, který je oslabuje v pozici chtěného dítěte. Mezi rizikové faktory pro opuštěné děti uvnitř EU můžeme zahrnout:

#### **Rizikové děti**

Mezi nejvíce rizikové faktory na straně dítěte jsou především různá postižení dítěte či zdravotní problémy.

#### **Rizikovní pečovatelé (rodiče)**

Na straně dospělých byly zjištěny především negativní zkušenosti z dětství, nedostatečný rodičovský model, zneužívání návykových látek, zdravotní či psychické

problémy rodičů. Dalším rizikovým faktorem může být také nezralost matky, tedy její nízký věk či její nedostatečná rodinná podpora, nechtěné těhotenství nebo nedostatečné vzdělání, jak na všeobecné bázi, tak na rovině sexuální.

### **Riziková rodina**

Jedním z identifikovaných faktorů je špatné zacházení s dítětem, dále také domácí násilí, nedostatek materiálních zdrojů (chudoba), nedostatečné sociální a životní podmínky, výchova jedním rodičem. Dále velké rodiny s mnoha dětmi, nedostatečná sociální podpora či sociální izolace (vytlačení), rodič či rodiče ve výkonu trestu nebo etnické rodiny, speciálně romské rodiny.

### **Společenské faktory**

Jedním z významných faktorů při odložení či opuštění dítěte je především chudoba a nezaměstnanost, nedostatečné možnosti vzdělání, nedostupnost antikoncepce, dále také nedostatečně vyškolení profesionálové, nedostatečná efektivní politika a praxe či kulturní názory a normy týkající se opuštění dítěte nebo institucionální péče.

Tento uvedený soupis rizikových faktorů je založený na informacích od profesionálů, kteří pracují s touto cílovou skupinou a empirická zjištění shromážděná napříč deseti zeměmi, kde byla tato data zjišťována, jmenovitě se jedná o Bulharsko, Českou Republiku, Dánsko, Francii, Maďarsko, Litva, Polsko, Rumunsko, Slovensko a Velká Británie (Browne et. al, 2012).

## **12 Diskuse kolem efektivity a etických následků zákonného anonymního odkládání dětí**

### **12.1 Práva otců a širší rodiny dítěte**

Z pohledu práv otců na určení otcovství je v zákoně č. 89/2012 Sb. o rodině ustanoven právní model domněnek otcovství, ten je ovšem v problematice BB nedostatečný. Základním pravidlem pro určení otcovství je určení mateřství. Veškerá práva se váží na matku dítěte, pokud ji neznáme, není možné stanovit ani pomocí zákonných domněnek případné otcovství k odloženému dítěti. Otci je odepřena možnost prokázat své otcovství, o kterém však mnohdy zřejmě ani neví. Tímto činem je mu znemožněno uplatnit nárok na plnění rodičovských práv a povinností a tedy i práva na to být otcem a vytvořit rodinu. Stejně jako v problematice odepření práv otců to platí i pro širší rodinu, které je díky anonymnímu odložení dítěte odepřena možnost svěřením dítěte do péče. (Browne et. al, 2012)

### **12.2 Vraždy novorozenců**

Podle Nechvátalové (2007, s. 69) zavedení babyboxů neřeší otázku usmrcení novorozenců, neřeší ani umístění dítěte do NRP či obavy odborníků z možného obchodování s dětmi, pouze se jich dotýká. *„Přílišná negativní medializace bez vysvětlení všech aspektů, ovlivňuje nevhodným způsobem názory veřejnosti na tuto problematiku.“*

Podle Magdaleny Chvílové Weberové, dětské lékařky z Havlíčkobrodské nemocnice, BB nesouvisí se záchranou života. Žena, která po porodu dítě usmrtí je podle ní psychicky nemocná. Možná je těhotenstvím žena zaskočena až do takové míry, že ztrácí schopnost realistického uvažování. Žena při porodu zažívá bolest, strach a úzkost, kdy toto může být podnětem k myšlence dítěte se zbavit. Následky svého činu nemusí chápat. Ženu tohoto typu od vraždy neodradí ani BB (VÍKEND In MF Dnes, 2014).

Pro názornost jsou zde uvedeny dva výzkumy týkající se usmrcení novorozenců, jeden je z českého prostředí, druhý ze zahraničí. Po objektivním zhodnocení, je zde patrné, že během těhotenství, porodu a vlivem osobní historie ženy, dochází ke změnám v její osobnosti, které mohou vést právě k již miněnému usmrcení dítěte. Je tedy na zvážení, zdali by schránky sloužící pro odkládání dětí, měly vliv na snížení počtu usmrcených novorozenců. Toto je záležitostí dalšího zkoumání.



### ***12.2.1 Výzkum z České republiky***

Podle zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon je vražda novorozence matkou zpravidla kvalifikována podle § 220 trestního zákona, také může být také posuzována jako vražda podle § 219 trestního zákona. Záleží však na právní kvalifikaci a posouzení případu orgány činnými v trestním řízení na základě znaleckých posudků z oboru psychiatrie, psychologie, soudního lékařství a gynekologie.

V časopise ministerstva vnitra Policista 11/2003 byl zveřejněn výzkum Václava Jíry, který se zabýval problematikou vražd novorozenců a kojenců matkou v České republice. Autor zjišťoval především příčiny vražd a důvody vedoucí k brutálnímu činu zavraždění vlastního dítěte. Výzkumný soubor obsahoval 43 případů vražd. Ve 12 případech byl trestný čin posuzován jako vražda podle § 219 odst. 1, 2 písm. e) trestního zákona, jednalo se o vědomé uskrzení. V jednom případě bylo podezření na laktální psychózu a ve 30 případech byl trestný čin posuzován jako vražda novorozence matkou podle ustanovení § 220 trestního zákona, v rozrušení způsobeném porodem. Jeden případ byl posouzen jako ublížení na zdraví podle § 224 trestního zákona.

Z celkového počtu pachatelek bylo 13 nezaměstnaných, kde se jedna živila prostitucí, 8 svobodných a 4 rozvedené. Průměrný věk pachatelek uvedených trestných činů je 26,3 let. Z výsledku výzkumu vyplynulo, že vraždy v rozrušení způsobeném porodem převládají nad sociálními důvody.

### ***12.2.2 Výzkum z USA***

Podle Margaret G. Spinelli (2001) jsou vraždy novorozenců v prvním roce života spjaty především s duševní nemocí, kdy konkrétní kazuistiky poukazují na psychózy, disociativní poruchy a antisociální poruchy osobnosti u žen. Ženy jsou více vystaveny psychiatrickému onemocnění po porodu, než kdykoliv jindy v životě a téměř polovina matek, které usmrtí své dítě, navštíví krátce před touto tragédií lékaře (Resnick P., 1969).

Ve Spojených státech amerických byl uskutečněn výzkum Margaret G. Spinelli, se 16 ženami, které zavraždily novorozence. Ze 16-ti žen bylo 10 bělošek, 5 afroameričanek a jedna žena asijského původu. Ženy se věkem pohybovaly v rozmezí mezi 15-ti až 40-ti lety. Jedenáct žen bylo z rodin s průměrným příjmem a pěti ženám byla poskytována státní podpora. V době údajného trestného činu, měl být posouzen duševní stav obviněných žen. Každá z obviněných žen si byla vědoma účelu vedeného rozhovoru a dala k němu

informovaný souhlas. Pro tento účel byl použit nástroj pro screening disociativních poruch Disociativní zkušenostní škála (Steinberg M, Rounsaville B, Cicchetti D, 1991).

U žen byla podle výsledků projevoována lhostejnost k dítěti a objevovalo se popření, odosobnění, disociativní halucinace a u některých žen byla zjištěna historie zneužívání. Pět z žen se od jejich gravidity distancovalo. U žen docházelo během těhotenství k psychickým změnám. Během porodu jich jedenáct popřelo bolest a dalších pět jí popisovalo jako „ne tak hroznou“. Dvanáct žen zažilo disociativní halucinace, které se projevovaly vnitřním kritickým hlasem. Z celkového počtu žen jich 14 zažilo krátkou amnézii a devět z nich přiznalo přidružení psychotických stavů při pohledu na dítě. Devět žen zažilo ve svém dětství sexuální zneužívání, kdy u sedmi z nich byl tento fakt potvrzen z nezávislých zdrojů. Šest žen vykazovalo v minulosti fyzické týrání. Pro názornost bylo např. v jednom z případů nalezeno mrtvé tělo novorozence v kartotéce v kanceláři, kterou sdílela s ostatními spolupracovníky. (Margaret G. Spinelli, 2001).

### ***12.3 Psychické a fyzické důsledky pro dítě – identita dítěte***

Skutečnost odložení může na osobě dítěte zanechat následky, jelikož tito jedinci nemají žádnou možnost zjistit rodinnou anamnézu, díky čimž si nemohou být vědomi dědičných nemocí či dispozic, kterými jsou ohroženy a mohou být rizikem pro jejich zdraví. Pokud jsou děti anonymně opuštěné, nemají žádné vodítko k tomu, aby zjistily to, odkud přišly, dítě je tedy zbaveno identity. Pokud jde o duševní blaho dětí, které byly takto opuštěny, cestou je pochopit svoji osobní historii. Upírání poznání vlastních kořenů může ohrozit blaho opuštěného dítěte. Podle všeho adoptované děti mají mnohem lepší šance či možnosti na překonání zážitků spojených s jejich odložením, pokud jim bude umožněno pochopit jejich historii (Dailard, 2000). Výsledky výzkumu prováděného ve Velké Británii naznačují, že vědomí svého původu je důležité při budování identity. Osvojené děti by měly znát a rozumět své minulosti. (Neil, 2000)

Podstatou identity je uvědomění si sebe sama, své jedinečnosti i odlišnosti od ostatních. Jedná se o jakýsi soubor rysů, díky nimž je jedinec znám v určité specifické skupině (Hartl, Hartlová, 2009). Věra Bechyňová a Marta Konvičková (2007, s. 21) zdůrazňují, že *„každé dítě má právo znát své rodiče, svůj původ. Každému lidskému jedinci musí být dána možnost porozumět vlastním kořenům a včlenit se do generační posloupnosti své rodiny.“*

Podle odborníků může být v období růstu duševní zdraví dítěte ohroženo, pokud bylo opuštěno. Dítě se musí vypořádat s velkými problémy, jako například s neznalostí jejich správného data narození. Přijmout tuto skutečnost je pro děti, které byly anonymně odloženy, složitější než pro děti, které byly dány k adopci (BBC News, 2005). „*Identita je uvědomění si jedinečné individuality s vlastní životní minulostí,...a nacházení určité rovnováhy mezi vlastními požadavky a nároky společnosti.*“ (Abels, 2006, s. 254)

## 13 Internetový výzkum STEM/MARK

Tento výzkum, započatý začátkem srpna 2011, byl zveřejněn prostřednictvím internetového serveru MEDICAL TRIBUNE CZ. Přibližuje nám názor většinové společnosti v ČR na BB. Podle výsledků tohoto výzkumu považuje 96% respondentů babyboxy za prospěšné. Výzkumného šetření se zúčastnilo 534 lidí od 15-ti do 59-ti let. Tři procenta neprojevovali o danou problematiku zájem a pouze jedno procento bylo proti.

Největší přínos BB vidí lidé v záchraně života dítěte a v jeho šanci na lepší budoucnost, myslí si to 67% dotázaných. Podle 17% jsou řešením pro matky v těžké životní situaci, 9% vítá, že je možné odložit dítě legálně a anonymně.

Podle ČTK pět procent respondentů je přesvědčeno, že díky BB dochází k nižšímu počtu případů zabití novorozence. Na druhou stranu odpůrci schránek pro odložení dítěte vidí hrozbu především ve ztrátě identity dítěte a neznalosti biologických rodičů. Dále z výzkumu vyplývá, že tři pětiny dotazovaných usuzují, že by se měl počet babyboxů ještě zvýšit. Tento názor zastávají především ženy a lidé s nižším vzděláním, naopak nejmenší zastání podle uvedeného zdroje mají BB u vysokoškoláků.

## 14 Zhodnocení z etického hlediska

Domnívám se, že idea babyboxů jako naděje pro zoufalé matky není prvoplánově myšlena špatně. Jedná se o řešení nešťastné situace, ve které se ocitne zoufalá matka či celá rodina, ale jaká ta situace může být? Tato možnost odložení dítěte do babyboxu je zcela anonymní a po pravomocném rozhodnutí osvojení již možnost nevratná. Žena svázaná určitým tlakem chce tímto způsobem rychle vyřešit svoji situaci a ochuzuje jak sebe, tak i dítě o další možnosti, které tu pro její náročnou životní situaci jsou. Zároveň může žena odpírat právo otci dítěte či širší rodině vyjádřit se k této situaci a matčiným jednáním jsou jim odepřena práva na dítě, jelikož o něm často ani nevědí. To co my svým jednáním uděláme nyní, může mít ještě fatálnější důsledky do budoucna. Otevírá se zde třináctá komnata možného obchodování s dětmi, kdy může být unesenému dítěti dána nová identita. Děti zanesené do systému mohou zmizet, jelikož je matka, ale bohužel i jakákoliv jiná osoba, mohou beztrestně odložit do BB. Dáváme tím možnost k vytváření lidí bez znalosti své vlastní identity. Problematika BB je ve skutečnosti hlubší, než by se na první pohled mohlo zdát a přináší sebou značné množství rizik.

## 15 Realizace výzkumu

Kapitoly teoretické části mapují vývoj AOD v Českých zemích, dále popisují jeho současný systém a realizaci v podmínkách České republiky ve vztahu k vybraným státům EU. Dochází také k hodnocení prevence před jevem AOD, která je aplikována a používána v ČR, jsou zde také posuzovány rizikové faktory, vztahují se k této problematice.

Tato problematika bude dále rozebírána v praktické části, která představuje výzkum subjektivních názorů odborníků pracujících v oblasti sociální práce, medicíny, práva a psychologie, jakožto v oborech úzce se dotýkajících problematiky AOD. Snahou tohoto výzkumu bylo porozumět blíže problematice AOD, získat odborný náhled a podrobnější informace o jevech, které jsou již známé, jak vysvětluje Strauss, Corbinová (1999), na základě toho byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Kvalitativním výzkumem je podle Maňáka, Švece a kol. (2005) možné přistoupit k respondentovi, být s ním v bližší interakci, a tím získat ucelený pohled na danou problematiku.

### 15.1 Cíl výzkumu

Cílem této práce je využitím kvalitativní metody polostandardizovaného rozhovoru zjistit postoj odborníků pracujících v oblastech sociální práce, medicíny, práva a psychologie k problematice anonymního odkládání dětí v České republice.

### 15.2 Výzkumný problém

Účelem kvalitativní výzkumné sondy je komplexně porozumět problematice anonymního odkládání dětí prostřednictvím odborníků v dané oblasti sociální, medicínské, právní a psychologické. Výzkumným problémem je tedy: Jaký je podle odborníků současný systém AOD v ČR a jaké mají v současné době ženy možnosti, pokud se chtějí vzdát svého dítěte?

#### 15.2.1 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsou:

1. Jaké je stanovisko odborníků na současný systém AOD v ČR?
2. Jaká pozitiva či negativa mohou odborníci shledávat v problematice anonymního odkládání dětí a jeho medializaci?

3. Jak jsou odborníky hodnoceny alternativy AOD v ČR?
4. Existují nějaké rizikové skupiny rodičů či dětí v problematice AOD v ČR?
5. Na jaké úrovni je z pohledu odborníků prevence a informovanost o ní v problematice odložení dítěte?
6. Jak je odborníky chápán současný systém AOD vůči zahraničí?
7. Jaký názor odborníci zaujímají k zakotvení BB v našem právním systému a jak se vyjadřují ke stanovisku OSN o ukončení programu BB v ČR?
8. Jaká jsou možná opatření v problematice AOD do budoucnosti?

Cílem výzkumu není ověření hypotézy, ale rekonstrukce významu jevu, který je v centru našeho výzkumného zájmu, který však nemůže být zbaven vázanosti na subjekt, kontext a časovost. (Čermák 2002).

### **15.3 Metoda sběru dat**

Pro výzkumné šetření byly prostudovány důležité teoretické informace. V této podkapitole jsou tyto informace zahrnuty jako podklad mé práce. Blíže zde specifikuji metodiku výzkumu.

Výzkum máme dvojího druhu, kvantitativní a kvalitativní. Pro tuto práci jsem zvolila formu kvalitativní, jelikož umožňuje studovat jednotlivé oblasti a zkoumat je do hloubky. Podle Skutila a Křováčkové (2009), v tomto druhu výzkumu, nevstupuje do popředí kvantifikace dat, nýbrž jejich podrobná analýza. Pro tuto volbu jsem se rozhodla především z důvodu podrobnějšího zjištění podstatných informací v problematice AOD v ČR, kdy rozhovorem s odborníky v daných oblastech dochází k náhledu na aktuální stav AOD spolu s identifikovanými klady, zápory či podněty, které dokreslují kontroverznost tohoto tématu.

V kvalitativním výzkumu jde hlavně o hledání porozumění při zkoumání některého sociálního jevu. Podle Hendla (2005) je tedy na počátku výzkumu vybráno téma výzkumu a poté dochází k určení základních výzkumných otázek. Téměř každý druh výzkumu má své výhody a nevýhody, podle Hendla (2005) patří mezi výhody kvalitativního výzkumu především schopnost získat podrobný popis a náhled při zkoumání jak jedince, tak skupiny či události, které se dějí v přirozeném prostředí. Negativa Hendl (2005) vidí především ve vyšší ovlivnitelnosti výsledků výzkumu osobou výzkumníka.

Výzkumnou metodou bylo v rámci mého výzkumného šetření použito dotazování, které bývá charakterizováno jako nejběžněji používanou metodou, založeno na výpovědi lidí, respektive respondentů. Techniku sběru dat, kterou v rámci výzkumného šetření využívám, je polostrukturovaný rozhovor.

#### **15.4 Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor byl vybrán na základě účelového výběru, jelikož účelový výběr byl v tomto případě jedinou možností, protože neexistuje veřejný seznam lidí, kteří se zabývají problematikou AOD – babyboxy. Důležité bylo především kontaktovat odborníky, kteří se této problematice nějakým způsobem dotýkají, tedy pokud vezmeme problematiku BB pod drobnohledem, je úzce spjata jak s oborem medicíny, sociální práce, práva, tak i s oborem psychologie. Hlavním záměrem tedy bylo kontaktovat co nejvíce odborníků v daných oblastech a uskutečnit s nimi rozhovory. Odborníci byli kontaktováni elektronicky prostřednictvím e-mailu, a pokud nebyla po sedmi dnech zaznamenána odezva, byl jim poslán e-mail s opětovnou žádostí. Poté došlo k telefonickému kontaktování.

Technikou výzkumu byl zvolen polostrukturovaný rozhovor s 12 odborníky v daných oblastech sociální práce, medicíny, práva a psychologie, kteří souhlasili s realizací rozhovoru. Vzhledem k časové náročnosti byli kontaktováni odborníci z daných oblastí pouze ve Středních Čechách a v Praze. Před každým z rozhovorů byl respondent požádán o vyjádření souhlasu, zdali je možné, aby byl rozhovor nahráván. Ve většině z případů byla tato možnost respondenty akceptována. Ovšem vyskytly se také technické problémy na straně záznamového zařízení, kdy některé odpovědi museli být zaznamenávány písemně, v těchto případech došlo mezi výzkumníkem a respondentem ke společnému konsensu ručního zaznamenávání odpovědí.

Rozhory byly uskutečněny během období listopad 2013 až březen 2014. Pro konkrétní dílčí cíle byl sestaven soubor otázek, který sloužil pro strukturu rozhovoru, jelikož byly rozhovory realizovány na základě polostandardizovaného rozhovoru, tok rozhovoru se měnil podle spontánních odpovědí respondentů. Měnilo se tedy pořadí položených otázek a docházelo k obohacení o doplňující otázky, které byly určovány dynamikou rozhovoru. Výzkumný vzorek byl složen z devíti žen a tří mužů. Každý z rozhovorů probíhal v rozmezí od 20 do 60 minut i s přípravou a každý ze zaznamenaných rozhovorů byl podroben transkripci. Vyhodnocení zjištěných informací proběhlo formou porovnání všech odpovědí na otázky týkající se dílčích témat výzkumu.



### ***15.4.1 Základní informace o respondentech***

#### **Prof. PhDr. Lenka Šulová, CSc.**

Narodila se v roce 1954. Je významnou českou psycholožkou. V roce 1979 absolvovala studium jednooborové psychologie na FF UK v Praze, se specializací klinické a sociální psychologie. Byla studentkou profesorů Matějčka, Langmeiera, Dunovského či Odehnala. Habilitovala v roce 2004 s prací Raný psychický vývoj dítěte. Žije v Praze, kde se věnuje jak soukromé praxi, tak i vede oddělení sociální psychologie na katedře psychologie FF UK v Praze. Pracovala jako psycholog pro děti v NRP, externí poradce manželské a předmanželské poradny v problematice extrémně mladých manželství, nebo například spolupracovala s psychologickou poradnou pro vysokoškoláky. V roce 2011 byla jmenována profesorkou. V současné době se věnuje také mnoha zahraničním projektům. Také je členkou IPPF, Českomoravské psychologické společnosti, členka rady Nadace prof. Matějčka, aj. Na svém kontě má rozsáhlou publikační činnost.

#### **Prof. MUDr. Zdeněk Hájek, DrSc.**

Narozen roku 1943. Po promoci na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze v roce 1967 pracoval jako sekundární lékař gynekologicko-porodnického oddělení nemocnice v Kutné Hoře. V roce 1972 pracoval na I. Gynekologicko-porodnické klinice 1. LF UK a VFN v Praze. V praxi se pohybuje již kolem čtyřiceti let, což zhodnotil ve své publikační činnosti. Na svém kontě má mnoho přednášek a publikací v odborných zahraničních i domácích časopisech. Připravil učebnice "Porodnictví", "Základy prenatalní diagnostiky" i monografii "Rizikové a patologické těhotenství". Prof. MUDr. Zdeněk Hájek, DrSc., je členem řady českých i zahraničních organizací. Účastnil se řady kongresů - vždy se zaměřením na perinatologii, rizikové a patologické těhotenství, problematiku předčasného porodu a dalších souvisejících témat.

#### **MUDr. František Schneiberg**

Povoláním je dětský lékař. Narozen roku 1949 v Praze. Vysokoškolské studium ukončeno 1976 na Fakultě dětského lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Do roku 1981 pracoval na různých pediatrických pracovištích v rámci tehdejšího Okresního ústavu národního zdraví v Kolíně. Podstatnou část této doby strávil v Kojeneckém ústavu v Kolíně jako sekundární lékař. Tam se začal zajímat o sociální pediatrii, která se později stala jeho hlavní pracovní náplní. 1981 – 1994 pracoval jako odborný asistent pro sociální pediatrii na

katedře pediatrie IPVZ v Praze – Krči. Od roku 1994 je odborným asistentem na Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. V letech 2000 – 2008 tento ústav ještě pod původním názvem Ústav sociální medicíny a veřejného zdravotnictví vedl. Je předsedou Společnosti sociální pediatrie České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Je ženatý a otcem 1 dcery.

**MUDr. Jan Janota, PhD.**

Narozen roku 1968 v Praze. Od roku 2004 až do současnosti působí jako primář Novorozeneckého oddělení s jednotkou intenzivní péče ve FTN v Praze - Krči a zároveň je od roku 1996 lékařem převozové služby pro novorozence na Klinice dětského a dorostového lékařství Všeobecné fakultní nemocnici v Praze 2. V rámci pedagogické činnosti je od roku 2007 odborným asistentem Ústavu patologické fyziologie při 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze a je členem Katedry pediatrie IPVZ.

**Eva Prknová**

Vystudovala v roce 1983 a od roku 1986 pracuje na oddělení péče o dítě. V současné době je vedoucí oddělení péče o rodinu a děti Praha 14 zajišťující kromě jiného náhradní rodinnou péči a ústavní výchovu nezletilých.

**Mgr. Marta Konvičková**

Studovala na Filosofické fakultě UK obor pedagogiky se specializací na sociální pedagogiku, pedagogické poradenství. Za sebou má celou řadu odborných výcviků, např. Program Prevention and Protection Child Abuse and Neglect – The Soros Foundation New York a The Children's Mental Health Alliance Foundation New York. Od roku 1990 pracovala jako vychovatelka ve škole s dětmi s kombinovanými vadami a v pomocné škole. V roce 1994 byla lektorkou dramatické výchovy. Poté pracovala do roku 1996 jako osobní asistenta v občanském sdružení Rytmus a od roku 2000 pracovala v Českém centru pro sanaci rodiny STŘEP, o. s.. Také je spoluautorkou knihy Sanace rodiny (2008). V současné době je vedoucí oddělení sociálně právní ochrany dětí Praha 2.

**PhDr. Markéta Hrdličková, PhD.**

V roce 2004 absolvovala studium na FF UK, obor psychologie, specializace klinická, a poté nastoupila do interního doktorandského programu, který ukončila v roce 2009. Od roku

2005 pracuje jako psycholog v Dětském centru při FTN, (dříve Kojenecký ústav), kde se věnuje diagnostice dětí (0-6 let) a terapeutické práci s dětmi i rodiči. V roce 2001 absolvovala sebezkušnostní arteterapeutický výcvik u akademické malířky Kamily Ženaté a zároveň ukončila výcvik v telefonické krizové intervenci při Lince bezpečí, kde v letech 2001-2003 pracovala jako samostatný konzultant. Dále je absolventkou interního výcviku Bílého kruhu bezpečí, kde pracuje od roku 2005 na pozici samostatného konzultanta-psychologa. V roce 2006 ukončila akreditovaný pětiletý výcvik ve skupinové psychoanalytické psychoterapii. V témže roce začala provozovat soukromou psychoterapeutickou praxi a věnovat se rovněž vedení sebezkušnostních kurzů. Působí také jako externí spolupracovník katedry Psychologie FF UK, Praha (přednášková činnost). Svoje odborné kompetence dále rozvíjí formou pravidelných individuálních supervizí.

**Mgr. Anna Šabatová, PhD.**

Narodila se v Brně roku 1951, je vdaná a má tři děti. Od roku 1969 studovala filosofii a historii na Filosofické fakultě Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Brně. Zatčena ve třetím ročníku pro podvracení republiky za organizování letákové akce k volbám a podíl na šíření samizdatu. V prosinci 1973 byla podmíněně propuštěna, po návratu pracovala jako úřednice. V prosinci 1976 podepsala Chartu 77 (v roce 1986 byla její mluvčí) a podílela se i na dalších významných opozičních aktivitách. V době uvěznění svého manžela Petra Uhla (1979 - 1984) vydávala jeho i svým jménem periodikum Informace o Chartě 77, byla též spoluzakladatelkou a mluvčí Výboru na ochranu nespravedlivě stíhaných. V letech 1987 - 1990 se podílela na spolupráci polských a českých disidentů v iniciativě "Polsko-československá solidarita", již byla mluvčí. Po podpisu Charty 77 byla na mateřské dovolené a vykonávala různá nekvalifikovaná zaměstnání. Od září 1990 do konce roku 1991 působila jako poradkyně ministra práce a sociálních věcí pro styk s nevládními organizacemi. V roce 1988 se stala posluchačkou studia bohemistiky, magisterské studium dokončila v roce 1996. Pracovala jako redaktorka a od roku 1998 působila v oblasti sociálních služeb jako zástupkyně ředitele Městského centra sociálních služeb a prevence pražského magistrátu. V roce 1998 dostala (jako první východoevropanka) za svou činnost Cenu OSN za obranu lidských práv. V letech 1999 - 2000 byla také poradkyní ministra práce a sociálních věcí pro oblast sociálních služeb. V roce 2001 byla Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR zvolena zástupkyní veřejného ochránce práv, tento post zastávala do 14. února 2007. Ve své činnosti se soustředila zejména na sociální oblast. V roce 2002 byla prezidentem republiky Václavem Havlem vyznamenána Medailí Za zásluhy. Po skončení svého funkčního období (2001 -

2007)začala vyučovat sociální politiku a práci na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy. Je předsedkyní Českého helsinského výboru a členkou Evropského výboru pro zabránění mučení Rady Evropy. V současné době je ochránkyní veřejných práv.

### **Mgr. Dagmar Šobíšková**

Narodila se v roce 1966. Po gymnáziu studovala na pedagogické fakultě UK Praha, obor defektologie. Absolutorium úspěšně vykonala v roce 1989 a od tohoto roku pracovala jako zaměstnanec úřadu na pozici kurátorky mládeže. Od roku 2007 pracuje jako vedoucí OSPOD Prahy 6. Věnuje se hodně studentům z vyšších odborných škol se sociálním zaměřením, vede praxe, přednáší a vypracovává oponentské posudky. Po dobu deseti let pracovala jako přísedící v trestním senátu OS Praha 6. Prošla jak náhradní rodinnou péčí, pozicí kurátorky, tak i terénní sociální prací. Zastupuje nezletilé u soudu, na policii a na dalších jednáních. V pozici opatrovníka provádí šetření v místě bydliště klientů a spolupracuje s nestátními organizacemi. Jako tajemník komise připravuje jednání Komise sociálně právní ochrany dětí, kdy se každý měsíc setkávají odborníci, včetně politických zástupců. Letos je v oboru 25 let.

### **Mgr. Petra Gerlichová**

Povoláním advokátka, absolventka Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Advokátní zkoušky složila v roce 2009. Její dosavadní praxe je praxe advokátní koncipientky v advokátní kanceláři JUDr. Kláry Veselé Samkové, Ph.D. v letech 2006 – 2009, v roce 2006 praxe advokátní koncipientky v advokátní kanceláři Pokorný, Wágner a spol. V roce 2006 získala titul magistry práv na Právnické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Jazykové znalosti jsou angličtina a němčina.

### **PhDr. Jaroslav Šturma**

Téměř celý svůj život se věnuje rozvoji nových forem péče o děti se zdravotním postižením a zvláště o děti s kombinovanými vadami. Je znám jako dětský klinický a poradenský psycholog, psychoterapeut a supervizor. Studium psychologie na Filozofické fakultě UK v Praze ukončil v roce 1970. Po studiích se seznámil s legendou dětské psychologie profesorem Matějčkem, který byl zpočátku jeho učitelem, později se z nich stali blízcí spolupracovníci. Jeden z jejich společných projektů bylo v roce 1993 založení Konta Bariéry, projektu finanční sbírky na principu vzájemné solidarity sloužícího ve prospěch handicapovaných spoluobčanů. Po studiích pracoval jako psycholog v Dětské psychiatrické

léčebně v Dolních Počernicích a následně vyučoval na Dětské klinice Institutu pro další vzdělávání lékařů ve FTN. S týmem spolupracovníků založil v roce 1992 denní stacionář pro děti s kombinovaným postižením a stal se jeho ředitelem. V současnosti má Dětské centrum Paprsek hl. m. Prahy čtyři střediska s kapacitou celkem 92 klientů. Od roku 1991 vyučuje na katedře psychologie Filozofické fakulty UK dětskou klinickou a poradenskou psychologii a dětskou psychologickou diagnostiku. V průběhu let publikoval a přednášel u nás i v zahraničí, je autorem řady učebních textů z dětské psychologie a psychopatologie (např. Říčan, Krejčířová a kol.: Dětská klinická psychologie), je spoluautorem příručky k Testu kresby postavy. Předsedou ČMPS od roku 1995, dále je místopředsedou sdružení Ochrana nenarozeného života, působil dlouhodobě ve výboru Logopedické společnosti Miloše Sováka. Je dobře znám i v zahraničí; je např. předsedou Mezinárodní studijní skupiny pro speciální výchovné potřeby ve Velké Británii, řádným členem Mezinárodní akademie pro výzkum poruch učení v USA i členem vědecké rady Evropské společnosti pro psychologii písma. Působí jako řádný člen v Papežské akademii pro život. V roce 1995 obdržel od prezidenta republiky ocenění za podíl na realizaci projektů Výboru dobré vůle Olgy Havlové. V lednu 2003 mu byla udělena za úsilí v oblasti integrace dětí s postižením u nás i v zahraničí Sonnenschein-Medaile. V prosinci 2007 obdržel výroční cenu ministra zdravotnictví za rozvoj zdravotně sociální péče.

### **Mgr. Anna Valová**

Studovala na Univerzitě Palackého v Olomouci, na Filozofické fakultě, obor sociální práce a sociální politika. V sociální oblasti se pohybuje od roku 1995, kdy nastoupila na Detašované pracoviště MPSV v Ostravě jako odborný referent dávek pro osoby se zdravotním postižením. Se vznikem samosprávných územních celků, tedy krajů, přešla na Krajský úřad v Ostravě. Od roku 2001 se zabývá problematikou sociálně-právní ochrany dětí, konkrétně náhradní rodinnou péčí. Na Krajském úřadě Moravskoslezského kraje působila do března 2007 jako odborný referent pro náhradní rodinnou péči a od dubna téhož roku pak na MPSV. Koncem dubna roku 2014 skončila na MPSV a přešla na Magistrát hlavního města Prahy, kde je její pracovní náplní zprostředkování NRP.

## 16 Interpretace zjištěných výsledků

### Výzkumná otázka č. 1 Jaké je stanovisko odborníků na současný systém AOD v ČR?

#### Psychologické hledisko

Současný systém AOD je důležité chápat v jeho historickém kontextu, kdy odkládání dětí zde bylo vždy. Podle Šturmy jisté případy fungování schránek podobných BB můžeme vysledovat i v Praze na Národní třídě, kde nalezneme klášter a kostel sv. Voršily. Zde se ve vnitřním prostoru nachází stěna, v níž je dnes napevno přídělaný velký plechový válec, který byl původně otočný, a říkávalo se mu podle italského názvu torno. Ve své podstatě se jedná o určité oživení starého způsobu pomoci (viz. příloha č. 4). Podle Šturmy mít a chtít dítě jsou jak na jedné straně obrovská touha, tak na druhé straně také úkol a zátěž na straně pečovatele. S odložením dítěte jsou spojeny různé problémy jak povahy morální, etické, tak i psychologické, zákonné, legislativní. Ovšem právo na život Šturma chápe jako absolutní prioritu a pokud tedy nastává rozpor mezi tím, jestli zachránit dítě i za cenu toho, že nebude známa jeho anamnéza, tak je důležitější ho zachránit. Šturma se zmiňuje o situaci, kdy bylo odloženo do BB dítě starší, které již musí chybět v systému, dítě musí postrádat lékaři nebo sociální pracovníce, toto není příklad individuální patologie, ale společenské patologie, pokud může starší dítě odložené do BB zmizet v civilizované zemi a my nevíme, kde se vzalo, jelikož nikomu nechybí.

Podle Hrdličkové AOD do naší společnosti patří a v současné době je tu několik variant, kam jsou děti odkládány. BB Hrdličková vnímá jako nejznámější a nejvíce preferovanou možnost, která je v ČR k dispozici. Dále poukazuje na jejich vysoký počet oproti ostatním státům. Hrdličková uvádí velmi rozšířený způsob odložení dítěte, kterým je ponechání dítěte v porodnici, kdy matka porodí a poté odejde z porodnice a o dítě se posléze nezajímá. Dále upozorňuje na variantu utajeného porodu, kdy matka rodí ve vybraných nemocnicích, kde má čas se rozhodnout, jestli dá dítě do adopce nebo si to rozmyslí a o dítě začne pečovat. BB vnímá jako variantu poměrně nešťastnou a v současném systému odkládání dětí by spíše preferovala jiné alternativy.

Šulová poukazuje na fakt, že podobný systém odkládání dětí fungoval již v minulosti při kostelích ve střední Evropě a domnívá se, že tento systém měl a i v současnosti prostřednictvím BB má vliv na nižší míru usmrcování dětí, kdy dítě není poškozené a je předáno do bezpečí. Odložení dítěte do BB je podle Šulové poměrně extrémní řešení, které je

tu především pro ženy, ke kterým se informace dostávají obtížně, jelikož se nacházejí v nějaké rizikové životní situaci.

### **Medicínské hledisko**

Podle Hájka jsou BB jedinou možností pro záchranu určité skupiny dětí. Situaci dnešní doby charakterizuje jako nedobrou především v Praze, jelikož je zde mnoho emigrantek, které nejsou pojištěny, nechodí na pravidelné lékařské kontroly, jelikož se obávají, že bude zjištěn jejich nelegální pobyt. Na základě toho mohou porodit doma nebo někde na louce a dítě pod tíhou dané situace mohou pohodit na nebezpečné místo. Poukazuje také na skutečnost možnosti ilegálního osvojování dětí „*rodí paní Vomáčková, ale dítě se jmenuje Petříček, protože rodiče nejsou sezdáný, dítě má jiné jméno než ta matka a v podstatě tedy má na to dítě nárok ten, podle něhož se jmenuje.*“<sup>17</sup>

Janota se konkrétně tímto tématem nikdy zásadně nezabýval, domnívá se, že by společnost měla být zajištěna a chod naší společnosti by měl být utvořený takovým způsobem, aby v nejlepším případě k AOD vůbec nedocházelo. Podle Janoty je to otázka společnosti, ta by ji měla řešit a nevycházet vstříc lidem, kteří chtějí své děti anonymně odkládat. Tento způsob odložení dítěte Janota pokládá za velmi neosobní.

Podle Schneiberga je v našich podmínkách existence BB nesmyslná. Hodnotí jaký je rozdíl mezi matkou, která dítě odloží v košíku na chodbě dětského oddělení nemocnice, a takovou, která ho dá do BB. Matku, která dítě odložila do BB nikdo nestihá, i když BB nejsou zaneseny v zákoně, na rozdíl od matky, která dítě odloží v nemocnici, jelikož odložení novorozence je u nás klasifikováno jako trestný čin. Matky, které odloží dítě např. v nemocnici, to podle zkušeností Schneiberga neudělají z nějakého pohnutí mysli, ale jednají racionálně, protože děti byly vždycky hezky zabalené, odložené v košíku, matky podle něho zřejmě musely být v nouzi a chtěly pro své dítě to nejlepší. Samozřejmě nedá se to srovnávat s matkami, které odhodí své dítě někde na smetišti. Veřejností jsou však podle Schneiberga BB vnímány pozitivně, jelikož zde funguje jakási falešná kampaň, kde sdělují, kolikáté již bylo zachráněné dítě. Často se jedná o matky v momentální zoufalé situaci, samozřejmě na BB navazují zase další státní organizace.

---

<sup>17</sup> citace z rozhovoru s Prof. MUDr. Zdeňkem Hájkem, DrSc.

## **Právnícké hledisko**

Podle Šabatové jsou BB nešťastnou variantou z důvodu jejich popularizace, poukazuje i na jiné varianty. Podle ní by měl stát působit více preventivně. Pokud žena dítě odloží, jedná se o vynucenou životní situaci, která by se dala řešit jiným způsobem. Tomuto jevu by se mělo především předcházet a spíše by měla být posílena cílena podpora rodiny a poskytnutí poradenství, např. pokud se nachází ve špatné finanční situaci. Podmínky by měly být nastaveny tak, aby k odkládání dětí pokud možno nedocházelo téměř vůbec.

Pozitivní stanovisko k současné situaci však zaujímá Gurlichová, která tvrdí, že některé ženy o své dítě pečovat vůbec nechtějí. Proto tuto současnou možnost BB vnímá jako alternativu k trestné činnosti. Samotný jev odložení dítěte samozřejmě považuje za nežádoucí, ovšem vždy se najde nějaké procento matek, které dítě odloží, proto vnímá tuto možnost kladně a neshledává lepší řešení této situace.

## **Hledisko sociální práce**

Konvičková se domnívá, že současný systém dává prostor tuto situaci řešit, AOD by mělo být až jednou z posledních možností. AOD je v některých případech možností ochrany pro dítě, jestliže se matka nachází v nějaké zoufalé situaci a není schopna péči o dítě zajistit. Spíše by však podle Konvičkové měla být využita široká škála možností prevence a široká škála opatření, které by měly poskytnout podporu matce. Pokud by však matka či ostatní členové rodiny nebyli schopni o dítě pečovat, tak by tu měl být prostor pro NRP. AOD bez znalosti rodinné anamnézy přináší pro dítě mnoho rizik do budoucna.

Podle slov Valové z hlediska ochrany práv vnímá současný systém AOD jako nevyhovující. Podle SPOD je právem dítěte znát své rodiče, znát svoji identitu a své kořeny.

Prknová současný systém AOD vidí díky BB jako právní komplikaci, jelikož současný systém AOD není legislativně upraven, pouze na obecné rovině, ovšem na druhou stranu poukazuje na záchranu lidských životů.

Šobíšková hodnotí současný systém kladně, jelikož možnost odložení dítěte do BB zachránilo již na desítky dětí, stejně tak kladně hodnotí i možnost ponechat dítě v porodnici. Přiznává však, že detailně do problematiky AOD nevidí, jelikož tyto skutečnosti nejsou v objektu jejího zájmu. Pokud však žena-matka přijde, je jí poskytnuto poradenství. Většinou



se jedná o matky, které nechodí k lékaři, takže jim je poskytnuta péče a zajištěna porodnice, většinou jim tento postup vyhovuje a již nic jiného nevymýšlí.

### **Dílčí závěr**

Současný systém AOD odborníci chápou v jeho historickém kontextu, kdy podobný systém fungoval již v minulosti při budovách kostelů. Vesměs je současný systém posuzován jak negativně, tak i pozitivně. V mnoha ohledech je pro odborníky nedostatečný a je spojen s určitými problémy jak s morálními, etickými, psychologickými, tak i právními. Ovšem na druhou stranu tu vždy bude určitá riziková skupina žen (např. skupina emigrantek), pro které jsou BB ideálním řešením s funkcí alternativy trestné činnosti. Současný systém AOD je pro většinu odborníků nevyhovující, ovšem právo dítěte na život preferují i na úkor určitých rizik z AOD vyplývajících. Také je zde zmíněn fakt ztráty dětí starších, zanesených v systému, tedy na matrice, v lékařských záznamech, atp., které odložením do BB bez možnosti identifikace dostávají novou identitu. Odborníky je možnost AOD prostřednictvím BB shledávána jako nejvíce preferovanou ve společnosti, na čemž může mít vliv její medializace a popularizace. Vedle BB je poukazováno na jiné alternativy, které mohou být ovšem vlivem medializace BB méně preferované, jelikož zde není jejich dostatečná propagace. Podle některých odborníků může mít systém AOD vliv na nižší míru usmrcování dětí, jiní v tomto faktu neshledávají hmatatelné důkazy. Odborníci poukazují také na fakt nelegálního osvojování dětí. Systém nemá dostatečné právní zázemí pro problematiku AOD. Jednoznačnému preferování AOD dětí prostřednictvím BB by se nemělo podle některých vycházet vstříc, v současném systému by se měla dle názoru některých z odborníků spíše posílit prevence a podpora rodiny. Právo dítěte je znát svoji identitu, své kořeny. Ovšem je zde také právo na život, proto by měl být systém AOD až tou nejzazší možností s lepší propagací alternativ, s posílením prevence a podpory rodinám.

### **Výzkumná otázka č. 2 Jaká pozitiva či negativa mohou odborníci shledávat v problematice anonymního odkládání dětí a jeho medializaci?**

#### **Psychologické hledisko**

Šturma poukazuje na neznalost anamnézy dítěte, ovšem právo na život je podle něho prioritou. Na druhou stranu také hodnotí až jednostrannou reklamu BB, jakoby nic jiného nebylo. Podle Šturmy by bylo zapotřebí v rámci vyváženého a harmonického působení přidat i na jiných oblastech. Pokud by BB zachránil jen jedno dítě, které by jinak zahynulo či žilo

v hodně špatných podmínkách, tak je to dostatečný důvod pro budování BB. Na druhou stranu o tom, že by se pomocí BB zachránilo o jediné dítě navíc než by tomu bylo, kdyby nebyly, o tom není zatím žádná vědecká evidence. Podle Šturmy by se dalo čekat, že čím více BB bude, tím méně bude vražd novorozenců, ale ono to vůbec nekoreluje. Zdá se, že BB oslovují určitý typ žen, ale ty případné vražedkyně se rekrutují z jiné skupiny žen. Šturma uvádí, že by bylo zapotřebí myslet na všechny skupiny žen a na jejich podporu, jelikož AOD do BB není samozřejmě jedinou možností. Důsledkem medializace BB je podle Šturmy především fakt, že to devalvuje hodnotu dítěte jako takového „*jeli to tak snadné, stačí udělat odpadkový koš, a pak dovést lidi k tomu, aby neházeli odpadky na zem.*“<sup>18</sup> Lidé si podle Šturmy nejsou vědomi své zodpovědnosti a snadno se jí zřeknou. Kdyby se však ženě dostalo včasné pomoci, je Šturma přesvědčen, že by se mohlo docílit toho, že by se o dítě mohla starat. Poukazuje na některé případy dětí z BB, kdy si to matka nakonec rozmyslela a dítěte se poté dožadovala. Šturma také poukazuje na identitu dítěte. Ze zkušeností z rodinné terapie uvádí, že je lepší dítě seznámit se skutečností, že je z BB stejně jako v případě adopce. V případě adopce je dětem již spíše sdělováno, že jsou adoptované, ovšem není v dnešní době jevem obecným, že by rodiče oznámili dítěti, že je z umělého oplodnění nebo že je z BB, takto zkušenost jednotlivých případů psychoterapie podle Šturmy je, že tu poté něco podstatného chybí, dítě má problém se svými kořeny. Podle Šturmy by měl také otec mít možnost do tohoto rozhodnutí ženy mluvit, pokud by byl samozřejmě známý. Poukazuje zde opět na výchovu a na prevenci, kdy dítě potřebuje oba rodiče, v případě, že jeden rodič např. zemře, tak aby tu byl alespoň ten druhý rodič. Pokud se však předem programově tohoto zjištění vzdáme, tak tím více jsme nakloněni k tomu, aby to špatně dopadlo.

Hlavní negativa Hrdličková vidí především v tom, že se o dětech z BB vlastně nic neví, dochází k absenci rodinné anamnézy dítěte, která je velice důležitá a oceňují ji především budoucí osvojitelé tohoto dítěte. Pokud o dítěti nejsou známy žádné informace, je to mnohem rizikovější oproti utajeným porodům, kde jsou informace o zdravotní a rodinné anamnéze mnohem dostupnější, budoucím osvojitelům nabízí větší dostupnost i větší jistoty při osvojování. Hrdličková se nepovažuje za zastánce BB, větší potenciál vidí v utajených porodech. Každé odložení dítěte má podle Hrdličkové vliv na jeho vývoj, stejně tak to vidí i u BB, důležité je jak je řešena následná sociální situace dítěte, kam se to dítě dostane, zdali do nové rodiny či skončí v nějakém ústavním zařízení a jak tento proces trvá dlouho. Podle Hrdličkové je dalším rizikem AOD to, že je dítě bez minulosti, resp. historie. Každý jedinec

---

<sup>18</sup> citace z rozhovoru s PhDr. Jaroslavem Šturmou

chce znát svůj původ, své kořeny. Tento fakt je velice důležitý pro dítě, které vyrůstá např. v Dětském centru či kojeneckém ústavu a poté jde do rodiny, velice záleží na zařízení, odkud dítě odchází, když si sebou odnáší fotky, osobní věci a náhradní rodiče mají možnost dítěti zprostředkovat i období, kdy nemohlo vyrůstat v rodině. V Dětském centru v Krči jsou děti vybaveny fotkami např. z narozenin, každé dítě má svého dobrovolníka, který jim vytváří vlastní deník a tyto věci si dítě odnáší do adoptivní či pěstounské rodiny, je tedy vybaveno vzpomínkami a hmatatelnými důkazy o jeho existenci, že tu byl někdo, kdo tu byl pro něho a měl ho rád, neodnáší si sebou jenom černou díru své minulosti. Podle Hrdličkové jsou BB vnímány širokou veřejností pozitivně, jako bezpečnou variantu. Společnost BB vidí především jako lepší alternativu toho, než by se žena dítěte zbavila jiným způsobem např. trestnou činností. Hrdličková tuto situaci nehodnotí či nesoudí, ale domnívá se, že nejsou společnosti předkládány dostatečné informace.

Negativum v problematice AOD vidí Šulová v tom, že děti nemají šanci v dospělosti dohledat, kdo byly jejich rodiče, tato situace je pro ně poté komplikovaná při léčení závažných nemocí či při hledání vlastní identity. Ovšem chápe tuto situaci jako extrémní, kdy ženy pod tíhou životní situace jednájí tímto způsobem. Šulová jako negativum chápe to, že není známa identita dítěte, především z důvodu zdravotního stavu dítěte, jelikož není dohledatelný rodič. Když se dítě dostane do adoptivní rodiny, kde prožije plnohodnotný život a fakt, že nejsou rodiči biologickými dítěti, nebude sděleno, tak v tom Šulová nevidí žádný rozdíl v průběhu života. Jestliže však dítě vystřídá jednotlivé rodiny a jednotlivé instituce, tak ten vliv na vývoj dítěte můžeme shledat. Pokud však do BB dítě odevzdá matka, která několik let užívá návykové látky, je maniodepresivní či vysoce úzkostná a dítě je poté předáno do pěstounské péče, kde jsou uplatňovány hezké výchovné principy či snaha o vytvoření hezkého domova, dítě si podle Šulové může polepsit. Podle Šulové jsou práva otců v České republice obecně popřena, jelikož ženy mohou žádat o přerušování těhotenství zcela nezávisle na otcích, nezjistí se, jestli žena muže o této skutečnosti informovala. „*Je to v souladu s nějakou morálkou země nebo morálně-etickými principy té dané země, v některých zemích by to bylo naprosto nemyslitelné, ale v České republice se to ani nezjišťuje, protože ta snaha zjišťovat to, se zcela mýjela účinkem, a ty dívky si tam přiváděly jakékoliv kamarády, kteří všechno potvrdili a odsvědčili a netýkalo se to biologického otce.*“<sup>19</sup> Šulová tedy shrnuje skutečnost, že práva otců i širší rodiny jsou v ČR popřena.

---

<sup>19</sup> citace z rozhovoru s Prof. PhDr. Lenkou Šulovou, CSc.

## Medicínské hledisko

Dítě nemá identitu a nemá své rodiče, ale podle Hájka je dítě nemá ani v popelnici. Reaguje na zcestnost názorů odpůrců BB. Pozitiva vidí především v tom, že o dítě je postaráno ve zdravotnickém zařízení, takže není někde na ulici pohozené v igelitové tašce, kdy může dojít k jeho osvojení, dítě se má podle Hájka daleko lépe než by se mělo v původní rodině, která ho odmítá. Nespatřuje v BB žádné negativum „*než nechat dítě zemřít někde v popelnici, toto je prostě jediná šance pro to dítě*“.<sup>20</sup> Pokud vezmeme v úvahu vliv BB na usmrcování dětí, či jejich odkládání do popelnic se Hájek domnívá, že zavedením BB se počet usmrcených či do popelnice odložených dětí snížil, poukazuje na počet zachráněných dětí, kde uvádí, že tyto děti by skončily někde pohozené.

Janota není extrémním zastáncem BB, jejich nevýhodu vidí především v tom, neexistuje-li záznam o tom, kdo dítě porodil, dítě nemá absolutně žádné ponětí o tom kdo je, tzn., že tuto situaci až vyroste, může vnímat tak, že vzniklo jaksi náhodně a každý tento jedinec má zajisté velkou tendenci pátrat po své minulosti. V případě BB je jim tato možnost, zjistit odkud pochází, tedy pátrat po své identitě, zcela odepřena. Mediální kampaň ohledně BB vnímá Janota na obě strany. Na jednu stranu to vždy může přinést nějakou naději, že se matka pod tlakem médií o dítě přihlásí, ovšem na druhou stranu to ženě může ulehčit rozhodování.

Schneiberg upozorňuje na dotčení práv otců, či možné obchodování s dětmi. Čím více bude podle Schneiberga možností, jak dítě jednoduše odložit, tím bude stále ta odpovědnost matek nižší a dítě bez pohnutek svědomí odloží. Zdravotní stav dětí odložených do BB je, podle Schneiberga, srovnatelný se zdravotním stavem dětí odložených do osvojení utajeně či diskrétně, ovšem s rozdílem toho, že v těchto případech je tu alespoň nějaká anamnéza toho dítěte. O dětech z BB v podstatě nic nevíme a musíme tu naprosto chybějící anamnézu nahradit různými vyšetřeními, aby se zjistil zdravotní stav, o kterém poté budou informováni budoucí osvojitelé, jelikož tato rizika chtějí znát. Děti volné k osvojení jsou často z nejnižších vrstev.

## Právnícké hledisko

Nad existencí BB má Šabatová velký otazník, domnívá se, že děti odložené do BB by ve skutečnosti nebyly ty, které by rodiče pohodili do popelnice, či usmrtili, v případě

---

<sup>20</sup> citace z rozhovoru s Prof. MUDr. Zdeňkem Hájkem, DrSc.

neexistence BB. Rizik Šabatová vidí především v nedostatečné právní úpravě a v nedostupné sociální a zdravotní anamnéze.

Pro Gurlichovou je pozitivní, že BB existují, jelikož jsou matky, které o své dítě nechtějí či nejsou ochotny pečovat, mají tuto možnost než, aby to řešily určitou formou trestné činnosti. Odložením dítěte do BB je dítěti zajištěno, že nedojde k poškození zdraví či smrti a zajistí se dítěti další možnosti. Pro Gurlichovou je tento způsob pro určitý typ matek ideálním řešením. Negativa v tomto směru Gurlichová vyloženě nevidí.

### **Hledisko sociální práce**

Konvičková vidí v problematice AOD riziko v neznalosti rodinné anamnézy dítěte, a to především do budoucna. Na jednu stranu BB zachránily život mnoha dětem, ovšem na druhou stranu by měl být podle Konvičkové kladen důraz spíše než na rozvoj BB na širokou prevenci a širokou nabídku podpory. Podle jejího názoru je více kladen akcent na pomoc ohroženým dětem prostřednictvím odložení dětí do BB než na širokou škálu možností, jak je v rámci prevence možné situaci řešit. Za negativum považuje fakt, že do BB je matkou odloženo dítě v momentální krizové situaci, kdy jí např. i byla poskytnuta podpora, tu však nezhodnotila, dítě odložila do BB, a poté co si to rozmyslela, žádala o navrácení dítěte zpět do své péče, kdy navrácení není úplně jednoduché, je právně složitější. Další negativum Konvičková vidí v neznámé identitě dítěte, chybí zdravotní anamnéza. Konvičková uvádí, že rizikem AOD je také samotné rozhodnutí ženy matky, jelikož otec nebo širší rodina mnohdy ani nemají informace o tom, že žena odložila své dítě do BB, tím jsou tedy znehodnocena práva jak otců, tak i širší rodiny, kteří by možná mohli péči o dítě zajistit.

Valová pozitivu BB spatřuje především ve faktu záchrany života a za negativa považuje hlavně neznalost své zdravotní anamnézy, svého původu, své rodiny. Z hlediska sociálních práv dětí by toto mělo být důležité. Valová spatřuje negativní dopad v neznámé sociální a zdravotní anamnéze především při zprostředkování NRP, rodiče nevědí, jaká bude eventuelní prognóza dítěte, rizika, náhradní rodiče nemohou vědět, s čím mají do budoucnosti počítat, zdali zvládnou dekodovat chování dítěte. Podle Valové jsou negativem také, práva otců, která jsou určitě popřena, nezná případ, kdy by se o dítě přihlásil otec. Zajištění dítěte otcem či širší rodinou by bylo ideální, ovšem otec ani širší rodina o existenci dítěte nemusí vědět.

Prknová vidí pozitivum především v záchraně lidského života, názor má stejný na BB stejně jako na každé jiné odložení dítěte matkou. Kladem je také to, že je dítěti brzy poskytnuta zdravotní pomoc a není tedy vystaveno nějakému životnímu nebezpečí. Nedostatek v problematice BB spatřuje v poškození práv otců, ale zároveň i matek, jelikož v podstatě kdokoli může dítě odložit a nemusí to být ani matka. Podle Prknové dítě sice ztratí identitu, ale v podstatě se mu hned vytváří identita nová.

Šobíšková poukazuje především na velké množství zachráněných dětí. V BB žádná rizika nevidí, hodnotí je jako velmi hlídané a kontrolované zařízení, kdy je otevření BB ihned oznámeno několika osobám, při BB je zařízení vyškolená sociální služba, dále je zalarmována záchranná služba. Podle Šobíškové je toto ideální řešení. Medializaci Šobíšková chápe jako nutnost z důvodu povědomí matek o existenci tohoto zařízení.

### **Dílčí závěr**

Pozitivum mezi odborníky v problematice BB je především záchrana lidského života. Zde je patrný rozpor, kdy se část odborníků domnívá, že díky existenci BB je zachráněno dítě před zdravotními riziky odložení do popelnice či před smrtí, druhá část odborníků si myslí, že se míra usmrcených či pohozených dětí zřízením BB nesnížila, nejsou pro to vědecké evidence. Dítě si v očích odborníků může také náhradními rodiči polepšit, pokud jejich matky byly závislé na návykových látkách, maniodepresivní či extrémně úzkostné. Velký důraz je viděn v okamžité zdravotní péči, během níž je o dítě postaráno, kdy jsou dítěti udělána veškerá potřebná vyšetření. Je to ideální řešení pro určitý typ matek, které se o dítě starat nechtějí. Jestliže dítě tímto aktem ztrácí identitu, vytváří se mu nová. BB je chápán také jako hlídané a kontrolované zařízení. Medializace zde byla zmíněna za klad v případě povědomí matek o bezpečí dítěte, a možnému přihlášení se o dítě zpět pod tíhou médií

Mezi hlavní negativa je odborníky shledána především neznalost rodinné a zdravotní anamnézy dítěte, kdy budoucí osvojitelé nemají jistotu ve zdravotním stavu dítěte. V dospělosti dítě nemá možnost dohledat své rodiče např. v situaci léčby vážných nemocí. Dítě ztrácí identitu, v budoucím životě může mít problémy se svými kořeny. Také jsou zde zmiňována práva otců či širší rodiny, která jsou rozhodnutím matky popřena. Mohou být porušena i práva matky, jelikož do BB může odložit dítě jakákoliv osoba, což může podporovat riziko únosů dětí či obchodování s nimi, kdy odložením dítě dostává novou identitu. Za negativum je také pokládána nedostatečná právní úprava BB, kdy nejsou jasné vymezené podmínky pro jejich provozování. Dítě je často odloženo z důvodů aktuální krizové

situace a následné navrácení je komplikované, pokud dítě nelze identifikovat. Vlivem medializace se devaluje hodnota dítěte a vede matky ke snadnému vzdání se odpovědnosti vůči svému dítěti. Pokud by jim byla poskytnuta včasná pomoc, mohly by situaci zvážit a své stanovisko si rozmyslet. Medializací jsou BB společností hodnoceny kladně, ovšem nejsou jí předkládány dostatečné informace o dalších možnostech.

### **Výzkumná otázka č. 3 :Jak jsou odborníky hodnoceny alternativy AOD v ČR?**

#### **Psychologické hledisko**

Šturma zmiňuje také další alternativy vedle BB jako jsou utajené porody, diskrétní porody a hlavně možnosti osvěty, ve které vidí velký potenciál.

Podle Hrdličkové jsou optimální variantou pro ženy, které chtějí odložit své dítě, utajené porody. Zmiňuje se o možnostech utajeného porodu v Dětském centru v Krči, kde jsou pro to vytvořeny vhodné podmínky. Žena je zde přijata ještě před porodem, po dobu několika týdnů, kdy se jí dostane veškeré lékařské péče, jsou ji udělána veškerá potřebná vyšetření a je jí také zajištěn lékař, který je připraven 24 hodin denně pro případ porodu. Poté je žena převezena do blízké nemocnice, kde porodí a má možnost se ještě rozhodnout, zdali si dítě ponechá a bude o něj pečovat či dítě odloží. Pokud se žena rozhodne, že o dítě bude pečovat, může být zpátky s dítětem přijata zpět do Dětského centra na tzv. zácvik, kde se v případě potřeby může naučit o dítě pečovat. Lékařská péče, psychologická poradna či speciálně-pedagogická poradna jsou tu pro ženu k dispozici. „*Pokud se ta žena rozhodne, že změni svůj názor, chce o dítě pečovat, tak ji musíme podpořit, což se taky děje. Známe a víme o případech, kdy si matky rozmyslely své rozhodnutí a nakonec se o dítě starají nebo se rozhodly, že o dítě pečovat nechce či nemůže, tak podepíše souhlas s adoptí, kdy poté to děťátko jde do adoptce s tím rozdílem od BB, že je vybaveno relativně kvalitní sociální a osobní rodinnou anamnézou, takže je to bezpečný způsob.*“<sup>21</sup>

Podle Šulové by měla být ve společnosti řada dalších možností, jak se moci rozhodnout. Dobrou variantu vidí v azylových domech, kde by ženy mohly překlenout období, kdy dítě nechtějí a mít možnost se domluvit o předání dítěte někomu, koho dobře znají či předání dítěte zprostředkovatelské agentuře, která by vyhledala zcela anonymně adoptivní rodiče pro dítě. Čím více je podle Šulové alternativ ve společnosti, tak tím víc může být každá tato alternativa šitá přesně na míru někomu, kdo se v této situaci nachází.

---

<sup>21</sup> citace z rozhovoru s PhDr. Markétou Hrdličkovou, PhD.

## **Medicínské hledisko**

Hájek poukazuje na možnost tzv. utajených porodů. Dle své praxe jich je velmi málo, uvádí dva porody za rok na klinice, kde působí z celkového objemu 4,5 tisíce porodů ročně. Ženy s českým občanstvím jsou podle Hájka dostatečně informovány, ale pokud jde o ženy cizinky, které tu pobývají nelegálně a neumí jazyk, není to zřejmé.

Janota se zmiňuje o utajených porodech, které jsou v FTN v Krči prováděny. Výhodu vidí v tom, že existuje záznam, kdo dítě porodil a je známa jeho zdravotní i rodinná anamnéza. Nikdy se však nesetkal s problémem odtajnění. Zdůrazňuje výhodu znalosti těchto informací, jelikož každý má tendenci pátrat po své minulosti.

Podle Schneiberga je důležité, aby matky našly zázemí, které jim pomůže dítě v pořádku donosit, porodit a pokud o dítě matka nemůže či nechce pečovat, tak se ho vzdát a přenechat jej k osvojení. Schneiberg není zastáncem přímého osvojení, aby matka věděla, do jaké rodiny její dítě jde, jelikož v těchto případech hrozí riziko vydírání adoptivních rodičů biologickou matkou a nemusí to do budoucna dělat dobrotu. Podle Schneiberga je zde určité možnost kontaktu na dálku v tom smyslu, že osvojitelé napíší biologickým rodičům, jak se dítěti daří. Tímto způsobem fungují nestátní poradny, Hnutí pro život či pobočky Ochrany nenarozeného života, které dále bojují proti potratům, a mají možnosti azylových domů.

## **Právnícké hledisko je**

Podle Šabatové jsou BB často propagovány tak, že jsou tím nejvhodnější řešením a jiné varianty se neberou v potaz. V ČR jsou k dispozici další možnosti, které by však měly být stejně zpopularizované jako BB. Šabatová považuje za chybu, že jsou BB více propagovány než ostatní alternativy, které jsou šetrnější. Měla by být spíše více podporována práce s rodinami s dětmi v rámci OSPOD.

Gurlichová vnímá další alternativy, které jsou v ČR nabízeny. Podle ní je však důležité, jak je matka s příchodem dítěte smířena. Jestli je rozhodnuta již před porodem, že o dítě nechce pečovat, poté by byly ideální utajené porody apod. Pokud si to žena uvědomí až v době porodu či po porodu, tak než aby došlo ke zkratovitému jednání v podobě zbavení se dítěte nebezpečným způsobem, vidí Gurlichová BB jako ideální řešení u specifického typu žen.



## Hledisko sociální práce

Konvičková poukazuje na možnost utajeného porodu, u kterého má matka na rozdíl od BB lhůtu šestinedělí. Během této doby má matka možnost změnit svůj názor a dítě si ponechat. U BB je tato situace poněkud složitější. „*Je to určitě plus pro dítě, když může vyrůstat ve své původní rodině a nemusí odcházet z NRP.*“<sup>22</sup>

Podle Valové mají ženy různé alternativy. V dnešní době má téměř každý přístup na internet. Tato možnost je dostupná i přímo ve vestibulu MPSV. Matka, která řeší svoji tíživou situaci, může snadno získat informace a řešit ji již od samotného začátku. Rozhodnutí co zvolí za možnost, jestli je pro ni nejlepší cesta BB, je jen na ženě samé. Úkolem MPSV je vést sociální pracovníky tak, aby byli dostatečně informováni jak s dítětem z BB pracovat a co je potřeba pro ochranu tohoto dítěte. Úkolem MPSV je především ochránit zájmy dětí.

Podle Prknové jsou nabízeny další alternativy. Matka se však v podstatě může kdykoliv vzdát svých rodičovských práv oficiální cestou. Může využít možnosti utajeného porodu a dítě poskytnout k adopci. Utajené porody ovšem nenabízí veškerá lékařská zařízení. Totožnost matky se v těchto případech může odhalit. Prknová konstatuje, že odložení dítěte do BB je možná jednodušší než utajené porody, avšak pro další bytí dítěte je to složitější.

Šobišková je zastáncem i dalších alternativ jako jsou utajené či diskrétní porody. Pokud si žena přinese dítě domů a péči o něj nezvládá, nebo mu není schopna poskytnout to, co považuje za důležité, tak je ideální mít k dispozici další alternativy. Tímto je dána možnost jak dítěti, tak i např. lidem, kteří nemohou mít děti, aby byli šťastní.

### Dílčí závěr

Za další možné alternativy jsou odborníky považovány utajené porody, diskrétní porody či ponechání dítěte v nemocnici. Velmi důležitá je především osvěta, ve které je viděn velký potenciál. V názorech odborníků převládaly utajené porody, kdy ještě před porodem může být ženě poskytnut pobyt v utajeném bytě, kde je pod dohledem celodenní lékařské péče a jsou jí provedena veškerá potřebná vyšetření. Matka má čas se rozmyslet, zdali si dítě ponechá či jej přenechá k adopci. Pokud si jej ponechá, může jí být poskytnut tzv. zácvik, během něhož se naučí o dítě pečovat, v tomto případě je tedy dítě na rozdíl od BB vybaveno rodinnou a zdravotní anamnézou. Žena může mít obavy ze ztráty anonymity, ovšem podle

---

<sup>22</sup> citace z rozhovoru s Mgr. Martou Konvičkovou

některých odborníků se s problémem odtajnění nesetkali. Další možnost je viděna v azylových domech, kde by se žena mohla rozhodnout, zdali o dítě chce pečovat. V opačném případě by mohla dítě předat do přímého nebo do anonymního osvojení. Výhodou alternativ je především záznam o zdravotní a rodinné anamnéze. Informovanost o alternativách je často nedostatečná, měla by zde být úměrná popularizace vedle BB. Jeden z pohledů je takový, že BB jsou tu pro ženy v zoufalé životní situaci, která je vyhrocena aktem porodu. V tomto případě by mohlo být zdraví dítěte ohroženo, kdežto ostatní alternativy jsou tu pro ženy, které nevědí, jestli jsou s dítětem smířeny již v době před porodem.

#### **Výzkumná otázka č. 4:** Existují nějaké rizikové skupiny rodičů či dětí v problematice AOD v ČR?

##### **Psychologické hledisko**

U žen matek Šturma zmínil především jejich pocit, že na výchovu dítě nemají a nezvládly by ji. Většinou je rozhodnutí odložení dítěte rozhodnutím matek. Šturma se nesetkal s variantou, že by dítě odložili oba rodiče spolu. Podle jeho slov by vlastně i otec měl mluvit do rozhodnutí ženy.

Hrdličková se domnívá, že jednou z příčin proč jsou děti odkládány, je ekonomická situace rodiny. Matka či rodina nejsou schopny dítě ekonomicky zajistit, pokud rodiče pocházejí z výrazně slabých sociálně ekonomických poměrů. Rizikovým faktorem mohou být také vztahové problémy. Ženu opustí partner a ta nabude dojmu, že nebude schopna sama zajistit péči o dítě. Dle jejích zkušeností byly do BB odloženy také děti postižené, ovšem podle Hrdličkové je vše ovlivněno vnějšími faktory, tj. v jaké situaci se rodina nachází.

Podle Šulové žena jedná na základě momentální životní situace. Tyto vlivy by rozdělila do bio-psycho-sociální roviny. Z biologické roviny by se mohlo jednat o ženu nezralou, nacházející se v určité hormonální disbalanci, fyzicky přetíženou, s dalšími dětmi, která vidí, že tuto situaci již nezvládá a nepřináší jí to žádné pozitivní radosti ze života. Z psychologické roviny by se mohlo jednat o ženu s nízkou sebedůvěrou, že by tuto situaci zvládla, nebo je nedostatečně zralá na rodičovství, nechce přijmout rodičovskou zodpovědnost. Žena může mít i negativní vztah k rodičům, resp. ke své matce, kdy v tomto případě nechce tento jev ve svém životě zopakovat a ačkoliv otěhotněla, chce zůstat bez dítěte, bez zátěže. Ze sociální roviny může žena vnímat jako nežádoucí, aby se v rodině, ve které se nachází, narodilo dítě. Může se jednat např. o velkou rodinu či v rodině někdo umírá,

a tak nechce přidělovat další starosti. Také se rodina může nacházet ve špatné materiální situaci. Příčina by mohla být také v negativním vztahu s partnerem, dítě z partnerské nevěry či ze znásilnění nebo těhotenství pod vlivem drogy, kdy se žena bojí, aby dítě nemělo následky. V případě BB Šulová neshledává žádné rizikové faktory na straně dětí, jelikož dítě bývá odkládáno bezprostředně. Pokud došlo k případům odložení dítěte staršího, je to spíše raritou

### **Medicínské hledisko**

Rizikovým rodičem v problematice AOD v ČR je podle Hájka převážně skupina cizinců, resp. emigrantů, kteří tu pobývají mnohdy nelegálně. Otec pracuje, vydělává peníze a matka je tu s ním, jenže není pojištěná, a tak nemá zdravotní péči, což ji může vést k odložení dítěte. Další možnou skupinou pak podle Hájka mohou být ženy závislé na návykových látkách, rozvedené, bez zaměstnání, pocházející ze sociálně komplikované rodiny. V těchto případech ženy může jejich životní situace dovést k odložení dítěte i staršího, protože nemají finanční prostředky pro to, aby své dítě uživily.

Podle Janoty se může jednat o osoby v závažné sociální, osobní či možná kriminální situaci. Často se jedná o ženy, které nechťeně otěhotní, dítě se jim nehodí do jejich představ o životě, nebo jsou pod tlakem prostředí či společnosti, a dítě odloží. Janota se domnívá, že je pouze minimální procento matek, které by nepocítily žádnou emoci v případě odložení dítěte.

Jelikož je to AOD je těžké to podle Schneiberga posoudit. Na základě případů, kdy se ženy o dítě přihlásily, by viděl rizika ve vydírání společnosti. Matky prostřednictvím médií tímto způsobem mohou hledat sponzora, aby dítě nakonec nemusely odložit. Některé ženy dítě odloží také natruc svému partnerovi. Roli může sehrát i nižší socio-ekonomická úroveň rodiny, nízké vzdělání nebo zrada partnera.

### **Právnícké hledisko**

Podle Šabatové by sociální důvody neměly být rozhodující k odložení dítěte, ovšem mnoho žen tak může činit z důvodu sociální nouze, kdy nemají dostatek finančních prostředků k zajištění bydlení a péče o dítě. Zoufalé ženy se poté uchýlí k činům, které by za normálních situací neudělaly. Často to právě mohou být ženy bez domova, bez sociálních vazeb, závislé na návykových látkách, žijící ze sociálních dávek.

Gurlichová se domnívá, že je rizikem především psychika matky. Pokud je žena psychicky zdravá, tak je v rozporu s přírodou, aby dítě odložila. Podle ní jsou BB zaměřeny na matky s poruchovým jednáním, které mohou situaci řešit buď zkratkovitě tak, že dítě odloží někde k popelnicím na ulici, nebo dítě odnese do BB. Zdravá normální matka by podle Gurlichové o této možnosti nikdy neuvažovala, ale vždy se vyskytují ve společnosti jedinci, kteří se o dítě starat nechtějí z nejrůznějších důvodů, proto je BB ideální. Často to mohou být ženy, které se bojí reakce okolí, jsou z malých měst, proto využijí AOD do BB.

### **Hledisko sociální práce**

V případě možných rizik Konvičková neshledává, že by bylo v jejích schopnostech na tuto otázku odpovědět, jelikož by se jednalo pouze o domněnky. Rizika však Konvičková spatřuje především v nedostatečné rodinném zázemí.

Pro Prknovou je těžké stanovit, co může být důvodem pro ženu, že odloží své vlastní dítě. Mohou to být cizinky, co tu pobývají ilegálně či nemají prostředky, mohou to být ženy, které těhotenství zaskočí či jsou nezralé, nebo se mohou ocitnout ve špatné tíživé situaci, děti narkomanek, které se rozhodly, že dítě prostě odloží, dále se mohou ocitnout ve špatné ekonomické situaci.

Podle Šobíškové jsou to většinou matky, které jsou na tom sociálně velmi špatně, buď si tuto situaci zavinily samy, nebo se do ní dostaly mašinérií osudu. Tyto ženy mohly být v takové rodině, kde nevystudovaly či přišly o zaměstnání. Šobíšková má zkušenost i s vysokoškolskou studentkou, která přišla do jiného stavu a byla se poradit o možnostech. Dítě dívka chtěla buď odložit do BB nebo ho zanechat v porodnici, jelikož se jako svobodná matka nemohla vrátit domů. Tato žena byla ze sociálně silné rodiny, vzdělaná, možná ji k tomu vedly náboženské či společenské okolnosti. Jednalo se o jeden z výjimečných případů.

### **Dílčí závěr**

Posuzování rizikovosti v problematice AOD je obtížné, jelikož jsou matky anonymní a nejsou o nich známa konkrétní data. Rizika můžeme rozdělit do bio-psycho-sociální roviny. Z biologického hlediska se může jednat o ženu nezralou s hormonální disbalancí, fyzicky přetíženou, s dalšími dětmi, bez radosti ze života, závislé na návykových látkách. Z psychologické roviny zde může sehrát roli nízká sebedůvěra, nezralost pro rodičovství, negativní vztah k rodičům, početí z nevěry, dítě ze znásilnění, nebo poruchovým jednání ženy. Mezi sociální důvody řadí nechtěné těhotenství, velké rodiny, špatná ekonomická

situace rodiny, vztahové problémy, zrada či opuštění partnerem, rozvod, nezaměstnanost, nedostatečné vzdělání, ženy cizinky bez zdravotního pojištění a peněz, ženy v kriminální situaci, ženy pod tlakem náboženství či společnosti. Důvodem mohou být také naschvály partnerovi, nižší socio-ekonomická situace rodiny, ženy bez domova či sociálních vazeb. Jedním z důvodů, proč žena dítě do BB odloží, může být i vydírání společnosti prostřednictvím médií za účelem vzbuzení lítosti a nabídnutí finanční pomoci. Podle odborníků ženy odkládají děti bezprostředně, proto se nedá vytipovat riziková skupina dětí.

**Výzkumná otázka č. 5:** Na jaké úrovni je z pohledu odborníků prevence a informovanost o ní v problematice odložení dítěte?

### **Psychologické hledisko**

Podle Šturmy je důležitá především prevence a také výchova k životu. Zmiňuje se o vývoji člověka a o informacích, které by lidé měli vědět, resp. mít k dispozici. Ve školách se učí mnoho věcí, ale informace o životě a o jeho vývoji se k dětem často ani nedostanou. Především hovoří o výchově k odpovědnosti. Dítě se učí z rodiny a ze školy, proto by měly být tyto instituce dostatečně informovány, aby byly schopny dítěti předat základní životní hodnoty a principy. Pokud se např. matka ocitne v nějaké tísní, měla by mít podle Šturmy určité návyky a jednat způsobem vedoucím k záchraně a pomoci. Pokud to takto nefunguje, je to z důvodu izolovanosti lidí na jedince, kteří si nevšímají, že by někdo z jejich okolí potřeboval pomoc. Podle Šturmy bychom měli mít celé spektrum možností od předcházení, primární prevenci, kde uvádí model pozitivní výchovy, a samozřejmě až po sekundární prevenci. Nemělo by se vše zredukovat pouze na jedno nejjednodušší řešení. Podle Šturmy existují pro ženy tohoto typu sociální služby. Jako příklad uvádí poradnu pro matky v tísní v Praze ve Voršilské 5, kde vykovává supervizi. Mnohdy jsou tu řešeny právě ty případy, které by v důsledku vedly k tomu, že by dítě zůstalo bez pomoci.

Informovanost o prevenci a možnostech AOD je dle Hrdličkové zcela nedostatečná, jelikož je veškerá pozornost soustředěna směrem k BB. *„Setkávám se se studenty nejrozumnějších odborných škol, kteří nemají informace o těchto možnostech, budoucími lékaři, kteří nemají informace, psychology, speciálními pedagogy, kteří tyto informace prostě nemají, takže je pak zjevné, že ve školách tyto informace nejsou poskytovány a podobná situace je i v poskytování informací veřejnosti, což zkrátka a dobře znamená, že se články o těchto*

*možnostech neobjevují.*“<sup>23</sup> Pokud by podle Hrdličkové došlo ke společnému konsenzu toho, že jsou utajené a diskrétní porody něco, co je v zásadě bezpečnější, tak by se měla zvýšit propagace těchto možností, především v informovanosti studentů na školách, studující obor související s touto problematikou, kteří by poté byli nositeli zásadních informací. Veškeré potřebné informace o alternativách by podle Hrdličkové měly být dostupné na každém odboru SPOD, kde má matka možnost se dozvědět, jaké jsou jí v její situaci k dispozici. Součástí propagace by mělo být také mediální zviditelnění dalších variant, tak aby tyto alternativy BB společnost vnímala jako kvalitní alternativy pro děti, které nemohou vyrůstat s rodinou.

Královská cesta k opravdové prevenci je podle Šulové zaměřená na výchovu manželsko-rodčovskou a sexuální ve školách. Sama k tomuto tématu napsala několik publikací. Za důležité považuje především bavit se o tom již s dětmi od mateřských škol, až do ukončení středoškolského vzdělávání, pokaždé však ve vazbě na zralost těch daných dětí. Během dospívání děti o této problematice často hovoří. Pokud dítě má v sobě již nějakým způsobem tuto problematiku zpracovanou v okamžiku, kdy to on či někdo blízký potřebuje, jelikož se dostane do situace, kdy je tato potřeba řešit, může si zvolit cestu menšího zla. Současnou situaci na školách hodnotí Šulová velice pozitivně, jelikož má každá škola vymezených 30% osnov na sexuální a rodinnou výchovu. Tato problematika spadá do povinných předmětů školní docházky v rámci tzv. zdravého životního stylu

### **Medicínské hledisko**

Vše je podle Hájka o rodině, dochází k rozvratu morálky a etiky v tomto státě. Svě tvrzení demonstruje na počtu rozvodů, kdy rodiče neřeší situaci svých dětí. Mnoho rodičů často nadmíru konzumuje alkohol a nezajímají se o rodinu, „*to je dnešní morálka, tak co tu chcete dělat za prevenci?*“<sup>24</sup> Nejprve se podle Hájka musí stabilizovat rodina, která se stabilizuje, až se stabilizuje stát. Pokud stát nebude fungovat, nebude fungovat jeho právní systém, tak nebude fungovat ani rodina. Jako příklad ideálního státu uvádí Kanadu, kde stát dělá vše pro spokojenost lidí. V čem stát a jeho právní systém konkrétně nefunguje, Hájek neuvedl.

Janota se domnívá, že prevence je v tomto směru věcí státu, jak na tuto problematiku upozornit, a jak propagovat různé možnosti, které žena má. Vlivem medializace formou odborných přednášek z oblasti porodnictví, sociální péče, psychologie či práva by měla být

---

<sup>23</sup> citace z rozhovoru s PhDr. Markétou Hrdličkovou, PhD.

<sup>24</sup> citace z rozhovoru se Prof. MUDr. Zdeňkem Hájkem, DrSc.

společnost informována, co vše je dostupné. BB je do určité míry populární medializovaná záležitost.

V širším pojetí prevence jde podle Schneiberga o selhání rodiny. Naše země má velkorysý sociální systém, jelikož v ČR klasická chudoba a hladem strádající rodiny nejsou, jedná se spíše o patologii rodičů. Dávky, které rodiny dostávají, utratí za návykové látky, či prohrají na hracích automatech. Pokud se dítě dostane vlivem rodiny do opravdové nouze, funguje zde institut pěstounské péče. Tento systém je dle jeho názoru nastaven dobře. Systémový problém vidí především ve vyhledávání rizikových rodin, pokud by toto fungovalo dobře, může se zamezit selhání rodiny. V ČR je praxí spíše poskytovat sekundární pomoc, když už rodina selže. Schneiberg uvádí, že úsilí již je v tom, že se dávky váží na určité podmínky, které musí být splněny. Na katedře psychologie byly snahy o vytvoření jednoduchého dotazníku pro sociální pracovníce a dětské lékaře, sloužící k vytvoření náhledu, jak jednotlivé rodiny fungují. Tímto může být stanoveno, kdy přestává být rodina funkční. Podobný systém tu již kdysi podle Schneiberga fungoval a byl zaveden do praxe pediatriů, kde se využíval při preventivních prohlídkách. Toto je podle Schneiberga jedna z cest k dobré prevenci. Problém vidí kolem poskytovaných dávek. Náš systém je tak nastaven, že i když rodina např. skvěle pečuje o postižené dítě a v péči neselhává, tak je jim dávka sebrána nebo poskytována v nižší částce. Dále vidí Schneiberg důležitost i v rané výchově k určitým hodnotám. Jako problém v informovanosti veřejnosti vidí média, která lidem zprostředkovávají, zejména co uznají za vhodné. V tomto ohledu jsou v těžké situaci sociální pracovníce, které se pod dozorem medií bojí zasáhnout, aby nebyly propírány za jejich rozhodnutí. Jako jednu z možností vidí Schneiberg funkci dětského ombudsmana, který funguje v severských státech či v Rakousku. Je to otázka hájení práv dětí, kdy se na tento úřad může obrátit právě i dítě.

### **Právnícké hledisko**

Podle Šabatové by se prevence měla posílit. Určitě by mělo docházet k lepší informovanosti žen o možnostech, které jim současný systém nabízí.

Podle Gurlichové by se informovanost veřejnosti dala určitě zlepšit, především ve všech porodních zařízeních, jelikož je tato problematika zacílena směrem k matkám, které se podle Gurlichové rozhodnou odložit dítě až po porodu. Informovanost by měla být zacílena právě na tyto typy matek v porodních zařízeních, aby se poté neuchylovaly k trestné činnosti a měly možnost se rozhodnout, s vědomím možností, které tu jsou a jež mohou využít.

## Hledisko sociální práce

Podle Konvičkové by měla být lépe nastavena preventivní péče u dětí v raném věku, které jsou nejohroženější skupinou. V České republice je nastaven systém pravidelných prohlídek u dětského lékaře, je nastavena povinnost hlásit dítě, které se narodí u konkrétního pediatra. Pokud se dítě k lékaři nedostavuje, rodiče nedodržují povinnost pravidelných prohlídek nebo zjistí určitá rizika v péči rodičů o dítě, tak má pediatr povinnost informovat místně příslušný orgán SPOD. Z toho vyplývá, že pokud je dítě vedeno u konkrétního pediatra, což by být mělo, jelikož je to povinnost, tak by měl být dohled nad situací konkrétního dítěte. Samozřejmě pokud žena neporodila tajně doma. Konvičková uvedla, že pro posílení prevence, než propagaci BB, je důležité nastavit systém preventivní lékařské péče. Možnost vidí v návštěvě pediatriů nebo zdravotních sester v rodinách dětí v raném věku. V těchto případech by se dalo zajistit, pokud rodiče či širší rodina nejsou schopni se o dítě postarat, jak časně řešit NRP.

Podle Valové je důležitá především informovanost matek, aby byly schopné celkově posoudit svoji situaci a řešit ji už od samého začátku. Dále zmiňuje povinnost matek docházet na preventivní prohlídky ke gynekologovi. Tímto by mělo být prostřednictvím zdravotnického personálu poskytnuto poradenství, možnost informačních letáků co dělat v případě tíživé situace, jaké jsou jí nabízeny možnosti, samozřejmě i přístup k internetu. Valová se domnívá, že informovanost je dostatečná. Vždy jsou tu nějaké možnosti, jak se dostat k potřebným informacím. Riziko však vidí v tom, pokud žena na pravidelné návštěvy během těhotenství nedochází. Varianty řešení ve své špatné životní situaci může žena nalézt v poradenství na odboru SPOD, u gynekologa, krizové linky aj.

Podle Prknové je prevence posílena poměrně slušně i sociální systém funguje vcelku dobře, tak jak má. Prknová se nedomnívá, že by sociálně slabé matky byly nedostatečně poučené o možnostech. Ve většině případů svoji ekonomickou situaci znají, často i ty nejméně schopné matky si dokážou pro své dítě peníze opatřit. Podle Prknové je tedy informovanost o možnostech odkládání dětí u žen dostatečná i mezi vrstvou sociálně slabých. Nedokáže však posoudit informovanost žen-cizinek, které v ČR žijí. Pokud Prknová hodnotí společnost a medializaci BB domnívá se, že společnost ve větší části souhlasí s BB, berou je jako záchranu lidského života. Na druhou stranu bere na vědomí, že přílišná medializace BB může ženy-matky ovlivnit, k jednoduchému řešení své situace. Odložení dítěte do BB je pohodlné, jednoduché a beztestné.



Šobíšková se domnívá, že je tu řada žen-matek, které povědomí o tom, že by mohly porodit utajeně, vůbec nevědí. Porodí tedy normálně, pokud využijí pomoci OSPOD, tak zjistí, jaké jsou jim nabízeny možnosti. Ženám je poskytnuto základní poradenství, podepíše předběžný souhlas a poté již v porodnici ví, jak postupovat. Ženy, které se více pohybují po sociálních sítích, mají podle Šobíškové větší znalost o možnostech, které jsou jim nabízeny a více využívají utajeného porodu. Podle Šobíškové je informovanost žen dostatečná, ovšem jedná se o skupinu, která nenavštěvuje ani svého gynekologa během těhotenství a poté ji v porodních bolestech odveze záchranná služba do nemocnice. V těchto případech podle Šobíškové již moc času na možné alternativy není, takže žena dítě porodí, a poté podepíše souhlas s osvojením. Určitě zde nějaké povědomí žen je. Informace může žena nacházet také v tisku, samozřejmě ne všem skupinám jsou určité informační zdroje přístupné. Systém prevence není podle Šobíškové nic platný, když je systém dávek nastaven tak, jak je nastaven. Dříve byla větší propojenost s dalšími odbory, které si navzájem předávaly informace.

### **Dílčí závěr**

Prevenci vidí odborníci především v lepší výchově k životu. Morálka a etika jsou na poklesu, je zde zapotřebí předávat dětem informace o vývoji člověka, které by měly být dostupné ve školách. Především se jedná o výchovu k odpovědnosti, předání základních životních hodnot a principů. Za důležité je považováno zaměření na výchovu manželsko-rodčovskou a sexuální již od mateřských škol po školy střední. Tím, že má dítě konkrétní situaci vnitřně zpracovanou, může ji v budoucnu řešit objektivně. Situace na školách je vnímána pozitivně, jelikož až 30% školních osnov je zaplněno sexuální a rodinnou výchovou. Dostatečnou prevenci by měl zajišťovat stát propagací různých možností prostřednictvím médií či odborných přednášek, informačními materiály v ordinacích lékařů (gynekologie, pediatrie). Informovanost o prevenci a možnostech, které žena má k dispozici jsou dle mínění nedostatečné. Vše je spíše zacílené na BB, studenti z lékařských škol, budoucí psychologové či speciální pedagogové nemají mnohdy povědomí o možnostech, které jsou současným systémem nabízeny. Jedním z návrhů je také posílení pravidelné preventivní lékařské péče, pro lepší přehled o péči o dítě např. i docházením lékaře či zdravotní sestry do rodin.

## **Výzkumná otázka č. 6: Jak je odborníky chápán současný systém AOD v ČR vůči zahraničí?**

### **Psychologické hledisko**

Šturma má informace spíše od kolegů z Německa, kde je dle jeho slov v posledních letech radikální odklon od BB. Vyjádření členů odborné pediatrické společnosti v Německu jsou jednoznačné, doporučují rušit a německé BB zavírat. Další prostředky již nebudou věnovat tomuto systému, spíše budou snahy o posílení prevence a sociálně právní ochrany, nejen redukovat sociálně právní ochranu na BB. Šturma by se považoval ve srovnání s nimi ještě za velkého příznivce BB. Poukazuje také na fakt, že pokud je dítě odloženo do BB, odpadá spousta práce s biologickou rodinou, kterou bychom si však neměli ušetřit, naopak by pomoc měla být včas tam, kde je to zapotřebí.

Podle Šulové jsou její poznatky v problematice AOD většinou pozitivní. Systém každé země je jiný, některé jsou státní, jiné soukromé, další občansko-společenské sdružení za podpory státu nebo církevní. Podle Šulové především záleží na jednotlivých zemích.

Hrdličková nemá zkušenosti s podobným zařízením v zahraničí.

### **Medicínské hledisko**

Hájek zahraniční zkušenost s podobným zařízením nemá, proto k tomu nemůže nic více uvést, o systém AOD v jiných státech se nezajímal.

Ani Janota nemá žádnou zahraniční zkušenost s podobným zařízením.

Schneiberg uvádí, že v civilizovaných evropských zemích jsou BB již na ústupu. Dle zkušeností od kolegů odborníků z Německa ví, že v Německu jsou BB sice také nelegální, jsou soukromou záležitostí, ale z hlediska odborného jsou spíše potlačovány. Německo má kolem 80 mil. obyvatel a má 140 schránek na odkládání dětí, ovšem ČR má 10 mil. obyv. a BB máme skoro 100, je to jakýsi nepoměr. V Německu jsou již na ústupu, protože porušují práva dětí. V Holandsku proběhlo podle Schneiberga referendum o zavedení schránek sloužících k AOD, veřejností to bylo ovšem odmítnuto.

## **Právnícké hledisko**

Šabatová se vyjadřuje k evropské situaci zemí s podobnými zařízeními sloužící k odkládání dětí, jako jsou v ČR BB. Ve většině zemí tyto schránky neexistují či jsou v omezené míře. ČR je zemí s nejvyšším počtem BB v Evropě. Podobné schránky jsou v rozporu se stanoviskem OSN, vzhledem k Úmluvě o právech dítěte. Šabatová se také zmiňuje o možnosti ve Francii, kdy žena může porodit pod zákonem X.

Gurlichová se o situaci k zahraniční situaci nevyjadřuje

## **Hledisko sociální práce**

Konvičková uvádí, že spíše než BB by měla být posílena péče, která je běžná v zahraničí. Odkazuje se na systém Anglie či Francie, kdy je ženě už během těhotenství, v případě rizikového či nedostatečného zázemí, přímo nabízena a poskytována konkrétní podpora, kterou v tu chvíli potřebuje.

Valová uvádí, že nemá informace ohledně situace v zahraničí v této problematice.

Prknová uvádí, že podle informací, které má k dispozici, se podobná zařízení jako BB ve většině zemí postupně rušila. Zachovány jsou v některých východních zemích, např. na Ukrajině, kde tento systém funguje na principu schránek umístěných v klášterech. To by dle jejího názoru mohl být důvod k tomu, že jsou ženy této národnosti na tento systém odkládání dětí zvyklé, a proto jej např. využívají i u nás. ČR je v současné době zemí, kde je nejvíce BB, je to aktivita soukromých osob.

Šobíšková žádnou zkušenost ani informace o systému v jiných zemích nemá.

## **Dílčí závěr**

Většina dotazovaných odborníků nemá zkušenosti se zahraničními systémy AOD. Podle dostupných informací někteří z dotazovaných uvádí, že situace s BB vzhledem k sousednímu Německu je spíše na ústupu, jelikož dochází k porušování práv dětí. ČR je zemí s nejvyšším počtem BB vzhledem k počtu obyvatel. Ve většině zemí schránky sloužící k odkládání dětí nejsou praktikovány. V rámci EU dochází k porušování Úmluvy o právech dítěte.

## **Výzkumná otázka č. 7: Jaký názor odborníci zaujímají k zakotvení BB v našem právním systému a jak se vyjadřují ke stanovisku OSN o ukončení programu BB v ČR?**

### **Psychologické hledisko**

Podle Šturmy se na to lze dívat z různých stran. Pokud na to budeme nahlížet z pohledu dítěte, tak pro tu danou chvíli, kdy je matka v tísní, můžeme říci, ať to dítě odloží, hlavně, ať je dítě v pořádku. Problém etičnosti je především v tom, že kdybychom jí dokázali zprostředkovat pomoc o hodinu dřív, než dojde k BB a dítě odloží, mohlo být vše jinak. Často je to podle Šturmy pouze volání o pomoc.

Šulová to shrnuje tak, že pokud bychom měli dát na miskou vah přežití dítěte či žití dítěte v harmonických podmínkách, nebo žití dítěte v nějakých podmínkách rodiny, kde ho nechtějí, dlouhodobě týrají, snaží se ho poškodit na zdraví, atp., tak vidí postoj OSN proti BB jako alibistický a upozorňuje na porovnání úmrtnosti novorozeňat v zemích, kde BB nejsou.

Hrdličková se k tomuto tématu nějak zásadně nevyjadřuje. Preferuje jiné možnosti než jakou je BB.

### **Medicínské hledisko**

Hájek stanovisko OSN odmítá, dle jeho názoru má dítě právo na život, a to je první bod, který je zapotřebí, aby byl splněn. Kritizuje postoje zástupců OSN, které o tom nemají povědomí. Apeluje na práva pohozených dětí v popelnici, díky BB se jim alespoň zajistí právo na život.

Janota se k postoji OSN konkrétně nevyjadřuje, jelikož s jejich stanoviskem není seznámen. V současnosti však BB bere jako oficiální možnost pro ženy, které chtějí odložit jejich dítě.

Podle Schneiberga dal Výbor pro práva dětí v Ženevě jasně najevo, že se porušují práva dětí, je to dáno a my tuto výzvu nerespektujeme. BB vznikají dál a konkrétní usnesení pro vysvětlení naší pozice neexistuje. České republice bylo jasně uloženo, že máme omezit vznik BB z hlediska mezinárodního práva. Jedná se o jasné porušování Úmluvy o právech dítěte, jelikož dítě ztrácí identitu a dochází k porušení článku 7. Z pohledu mezinárodního práva je počínání ČR nelegální. Schneiberg by problematiku zhodnotil jako šedou zónu na poli mezinárodního práva. Pokud by měl být současný systém s BB ponechám, navrhuje, že

by se měly BB alespoň zlegalizovat, ať mají jasná pravidla, kdo a kde je může zřizovat, a jak po nalezení dítěte postupovat.

### **Právnícké hledisko**

Šabatová konstatuje, že problematika BB je poměrně nešťastná a především je v rozporu s Úmluvou o právech dítěte, konkrétně čl. 7, kdy každé dítě má právo znát své rodiče. Také se vyjadřuje k negativnímu stanovisku OSN k problematice BB, kdy v ČR dochází právě k porušování Úmluvy o právech dítěte. OSN stanovuje ČR program BB ukončit, jelikož není v souladu s právy dítěte, dítě ztrácí svoji minulost, o které se nemůže poté nikdy dozvědět, což může mít problémy do budoucna, jelikož to odporuje možnosti se dopátrat svých biologických rodičů.

Výzva OSN k ukončení programu BB přinese podle Gurlichové více negativ než pozitiv. Pokud matka nebude mít žádnou alternativu anonymních BB a budou zde např. jen utajený či diskrétní porod, tak se zvýší procento dětí, které skončí s nějakými tragickými následky. Část populace, v případě neexistence anonymní alternativy, zvolí možnost odložení dítěte do popelnice či jeho usmrcení.

### **Hledisko sociální práce**

Konvičková se domnívá, že BB by měly být opravdu jen krajním řešením, a proto by nebylo dobré, kdyby byla tato možnost zrušena, jelikož může určitě některým dětem pomoci, ale na druhou stranu uvádí, že by bylo lepší, kdyby BB byly legislativně ošetřeny.

Podle Valové je určit jednoznačné stanovisko k postoji OSN sporné. Zmiňuje se o často medializovaných případech vražd novorozeňat, kdy matka své dítě po porodu usmrtila a vyhodila. V těchto případech si klade otázku, jestli jsou BB v pořádku či ne, dle jejich slov je stanovisko k BB opravdu na zvážení.

Podle Prknové etické BB zřejmě nejsou, ovšem zachraňují životy. Souhlasí se stanoviskem OSN, že se dítěti bere identita.

Šobíšková chápe BB jako možnost, která zachraňuje děti. Kdybychom měli porovnávat záchranu života či právo znát své rodiče, Šobíšková by rozhodně volila záchranu života. Rozumí tomu, že každý má právo znát své biologické rodiče. Na druhou stranu uvádí,

že by sama upřednostňovala život s rodiči, kteří by o ni vzorně pečovali a u kterých by měla vše, co mají ostatní děti. Volila by pro ni tu příhodnější variantu.

### **Dílčí závěr**

Zde dochází k rozporu mezi odborníky vzhledem k výzvě OSN k ukončení programu BB. Někteří jej chápou jako alibistické počínání a stanovisko OSN odmítají z důvodu práva na život, které by mělo být nadřazené ostatním právům. Pokud zde nebude krajní alternativa pro zoufalé matky, může to vést k tragickým následkům. Jiní v postoji OSN vidí upozornění na porušování práv dětí, které není v souladu s přijatými mezinárodními dokumenty. BB vnikají dál i přes vydání výzvy Výboru pro práva dětí. Vzhledem k mezinárodnímu právu je počínání ČR nelegální. I přes postoj, který ČR k výzvě OSN zaujímá, zde do dnešního dne není jednoznačné ukotvení v zákoně, nejsou zde jasně vymezená pravidla pro provozu BB, což je považováno za nedostatek.

### **Výzkumná otázka č. 8: Jaká jsou možná opatření v problematice AOD do budoucnosti?**

#### **Psychologické hledisko**

Podle Šturmy je začátek především ve výchově a konkrétně v osvětě, která by měla posilovat odpovědnost, jelikož mít dítě je spojeno s životním úkolem, proto by se s tím nemělo začínat v patnácti letech. Dalším opatřením navrhuje posílení důvěry v instituce, úřady, včetně policii či SPOD. Lidé k nim podle Šturmy většinou pociťují nedůvěru a vyhýbají se jim. Mělo by se změnit smýšlení nad funkcí těchto institucí, které tu jsou na pomoc, samozřejmě musí být někdy přísní či důslední, ale především musí vzbuzovat důvěru. „*Kdyby tady byla taková atmosféra, že by ta máma mohla obecně někam přijít a říct, já jsem tady, nevím si s tím dítětem rady, chlap se na mě vykašlal a já nevím kudy kam, je to nad mé síly, peníze nemám, jdu se s vámi poradit, tak už by to bylo vše jiné, že jo.*“<sup>25</sup>

Podle Hrdličkové zaměření pozornosti na BB není šťastnou variantou. Domnívá se, že existují bezpečnější varianty jak pro dítě, tak i pro matku, které ovšem nejsou v současné době dostatečně propagovány. Hrdličková na problematiku BB nenahlíží ani pozitivně ani negativně, budoucnost by spíše viděla v lepší propagaci utajených porodů, jelikož je na čem stavět.

---

<sup>25</sup> citace z rozhovoru s PhDr. Jaroslavem Šturmou

Důležitou cestou je dle Šulové posílení prevence především v oblasti informovanosti dětí již od mateřských škol na poli sexuálním, rodinném a rodičovském. Toto hodnotí jako prioritu. Podle Šulové bychom si měli také co nejméně nechat mluvit do naší interní politiky v oblasti sociální práv dítěte z vnějších struktur. Každý národ má svoji specifickou historii, kulturu, etiku a vychází z historických kořenů, kde jsme na celosvětové špičce. Historie je v této oblasti opravdu veliká, jsme v oblasti křesťansko-židovského vlivu, který dle Šulové má velice vyspělou oblast sociální podpory. „*Myslím si, že bychom měli vycházet více z vlastních historických zdrojů.*“<sup>26</sup>

### **Medicínské hledisko**

Janota by do budoucnosti viděl lepší propojení různých složek, zdravotnických a sociálních, aby docházelo k lepší spolupráci a především informovanosti, protože pokud budou lidé z různých oblastí dotýkající se dané problematiky spolupracovat, je to ideální systémové řešení k plné informovanosti.

Podle Schneiberga je důležitá podpora a propagace různých poraden typu Hnutí pro život, Ochrana narozeného života či azylových domů, jelikož tyto možnosti jsou financovány často jen ze sponzorských darů, nejsou přímo součástí našeho systému, proto je pro ně finančně nákladné např. i pořízení informačních letáků do porodnic. Samozřejmě propagace BB je ve srovnání s ostatními možnostmi markantní. Měla by se určitě finančně posílit různé neziskové organizace. Dále je podle něho důležité zlegalizovat BB, pro vymezení jasných pravidel. Pokud nám OSN v Ženevě řekne, že počet BB máme omezit, tak bychom to měli udělat. Schneiberg není příznivcem BB, ale pokud by situace byla jako na Slovensku, tedy že by byl např. v každém kraji jeden BB při dětském oddělení či klinice, tak by se to ještě podle Schneiberga dalo tolerovat. Náš systém však neumí preventivně pomoci rodině tak, aby neselhávala. Možné návrhy do budoucna by Schneiberg viděl již ve zmiňovaných dotaznících na OSPOD nebo u preventivních lékařů. Podle tohoto dotazníku by se dala rodina vytipovat jako ohrožená a podle toho by se mohl upravit i systém dávek, např. ne dávky v penězích, ale v naturáliích, atp.

### **Právnícké hledisko**

Šabatová není příznivcem BB, vidí v něm především vytváření lidí bez identity. Díky BB dochází k soustavnému porušování Úmluvy o právech dítěte. Šabatová by viděla do

---

<sup>26</sup> citace z rozhovoru s Prof. PhDr. Lenkou Šulovou, CSc.

budoucná především zkvalitnění sociální rodinné politiky. V konkrétnější rovině by založila síť poraden, zacílené na ohrožené matky zdali zvládnou výchovu dítěte, a popř. jim v tom pomoci zázemím v rodičovské úloze. Pokud by něco podobného vzniklo, mělo by to být dostatečně mediálně podporované. Zároveň by byla důležitá spolupráce s orgány SPOD při řešení závažných životních situací, např. pokud dochází k situaci, že rodina přichází o bydlení, tedy o zázemí.

Podle Gurlichové by měly být BB jednoznačně právně ošetřeny, aby bylo zřejmé, co se s dítětem děje po odložení do BB. Podle Gurlichové by BB ve své podstatě měly být zachovány, ale otázkou je najít vhodné řešení, jak by se druhý rodič či širší rodina mohli později domoci svých práv, což je velice složité. Soudy by měly vždy jednat v zájmu dítěte.

### **Hledisko sociální práce**

Podle Konvičkové by BB měly být opravdu krajním řešením, proto by v rámci ČR mělo být využíváno mnohem více preventivních opatření, ať již dalších krajních řešení tj. utajených porodů. Dle jejich informací nebyla většina dětí do BB odložena přímo po narození, ale po nějakou dobu byly v péči rodičů, proto by měla být více posílena prevence jak ze strany sociálních pracovníků, tak i posílení lékařské péče, pediatriů, kteří by mohli fungovat přímo v přirozeném prostředí té rodiny. Pokud by lékař zaznamenal, že matka péči o dítě nezvládá, mohl by jí nabídnout podporu či ve spolupráci s OSPOD i možnosti NRP, pokud by rodina nebyla funkční.

Valová vidí hlavní problém v tom, že BB nejsou žádným zákonem ošetřeny, nejsou zakázány, ale chybí zde legislativní zakotvení. MPSV pro činnost BB vydalo speciální doporučení k postupu příslušných obecních úřadů s rozšířenou působností pro případ, kdyby do BB bylo odloženo dítě. Dále uvádí, že systém zdravotnictví svými předpisy neurčuje povinnost očkování tak, jak tomu bylo kdysi, dítě tedy nemusí být v systému zdravotnictví zaneseno.

Prknová by do budoucna viděla především ucelení jednotné právní úpravy, v legislativním systému ČR v problematice AOD.

Podle Šobíškové je důležité se snažit o to, aby bylo dítě zdravé a pokud se matka o něj nepřihlásí, aby dítěti byla co nejrychleji zprostředkována NRP. Poté je to již na systému, aby byli vybráni správní rodiče.



## **Dílčí závěr**

Do budoucna by měl být kladen důraz na výchovu dětí, především posílením vlastní odpovědnosti a snaha o osvětu. Mělo by docházet k posílení prevence v oblasti informování dětí na poli rodinném, rodičovském a sexuálním. Každý národ má svoji kulturu a vzhledem k budoucnosti bychom si neměli nechat tolik mluvit do naší interní politiky v oblasti práv dětí z vnějších struktur. Každý národ má své kořeny či historii. Za zvážení stojí také posílení důvěry v instituce, jako jsou odbory SPOD či policie, k nimž je vztah společnosti značně ambivalentní. Tyto instituce jsou tu pro to, aby lidem v těžké životní situaci pomohly. Někteří z dotazovaných by viděli zlepšení v propagaci různých možností pro ženy. Zajímavým návrhem je také posílení propojení zdravotních a sociálních složek, které by vedlo ke kvalitnější spolupráci a informovanosti. Návrhem je také vytvoření dotazníků, které by rodiče vyplnili u lékaře či u sociálních pracovníků a na jejichž základě by se poté mohla vyhodnotit rizikovost rodiny. Mělo by dojít k posílení a rozvoji specifických poraden a azylových zařízení za podpory státu, jelikož tyto neziskové organizace často žijí pouze ze sponzorských darů, které nestačí k zajištění dostatečné propagace či k rozvoji specifických programů. Do budoucna by pro BB měla být alespoň jasně vymezená pravidla a ukotvení v zákoně. Vhodné by bylo najít řešení, jak by se otec či širší rodina mohli domoci svých práv, soudy by však měly vždy jednat v zájmu dítěte.

## **17 Shrnutí praktické části a výsledků**

Sonda do povědomí a zkušeností odborníků byla velmi přínosná, jelikož mi poskytla širší vhled do dané problematiky. Díky vstřícnosti a profesionálnímu jednání ze strany odborníků byla sesbírána data, která hodnotí problematiku AOD v naší společnosti. Velkým kladem je právě osobní zkušenost či profesionální zázemí dotazovaných, které nabízí zhodnocení dané problematiky z několika spekter. V dílčích závěrech byly posouzeny jednotlivé výzkumné otázky. Tyto výsledky nabízí jak poukázání na nedostatky, tak i na možná nápravná řešení, která by byla v dané oblasti dle názorů odborníků potřebná. Jednotlivé aspekty tohoto souboru jevů, jako např. to co se děje s dítětem vytrženým ze systému, s potencionálním rizikem únosu či odložení jinou osobou než osobou matky či otce nebo snížení počtu usmrcení dětí vlivem zřízení BB, je věcí dalších obsáhlejších výzkumů. Největším problémem této oblasti, která je objektem zkoumání, je její samotná anonymita, která sebou nese mnoho otazníků či rizik. Praktická část měla za úkol vyhodnotit povědomí a názory vybrané odborné společnosti na problematiku AOD.

## ZÁVĚR

Babyboxy v České republice fungují již od roku 2005, přesto nebyly odstraněny problémy spojené s nedostatečnou právní úpravou. Již od založení BB sebou tato problematika nese mnoho vášnivých diskusí a argumentů mezi příznivci a odpůrci BB. Možnost anonymního odložení dítěte není žádnou novinkou, ale fungovala již od pradávna. Matka se k této možnosti uchýlila ze strachu z hanby či společenského odsouzení, nebo pod tlakem složité životní situace. Současná společnost již nerozlišuje mezi nemanželskými či manželskými dětmi, vývoj společnosti šel kupředu a nabízí mnoho dalších alternativ než je AOD prostřednictvím BB. Dříve ženy neměly takovou škálu možností, jaká je k dispozici dnes. Ženy mohou využít utajených porodů, kdy je totožnost matky držena v anonymitě, či mohou dítě zanechat v porodnici a dát souhlas s osvojením. Medializací a popularizací BB je ženám nevědomě dána jednoduchá možnost, jak se zbavit zodpovědnosti ke svému dítěti a nepřímo nabádají k domácím porodům. Odložení dítěte do BB není v souladu s morálními zásadami, které by ve společnosti měly panovat. Tímto způsobem by mohl být samotný akt odložení dítěte běžným jevem ve společnosti. AOD by mělo být minimálně krajním řešením a nejlépe by k němu nemělo docházet vůbec. Matky, které dítě do BB odloží, v nich mohou vidět podporu jejich konání, kdy jim na základě toho nevzniká žádná trestní odpovědnost. Současná společnost postrádá smysl pro zodpovědnost, snahu nést následky za svá jednání a nesplynout s domněnkou toho, že to nemůže být lepší. Jsou zde určité hodnoty a návyky, které jsou předávány z rodičů na děti, pokud nejsou v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu uspokojovány, vzniká riziko do budoucna. Proto je důležité tyto hodnoty, návyky a pravidla posilovat a poskytovat je již v útlém věku dítěte, jelikož toto je cesta jak předejít budoucímu selhání. Výchova k rodičovství, sexuální výchova a výchova k odpovědnosti za své jednání jsou důležité aspekty v životě člověka. BB řeší již důsledky toho, co nastalo. Prevencí a tedy i cestou k pomyslnému vítězství je dostatečná osvěta. Žijeme ve světě médií, která nám podsouvají co, a jak máme dělat, co je důležité. Medializací BB jsou společnosti předkládány jen některé informace, které jsou nedostatečné, jde o hlubší problém. V tomto případě nejde o odložení věci, ale dítěte, lidské bytosti, proto je podstatné si uvědomit vážnost takového jednání a s tím spojené důsledky pro dítě, ale i pro společnost. Osvojení dítěte odloženého do BB by mělo být jednodušší a rychlejší, ovšem všechny děti nemusí být rychle osvojeny (např. děti zdravotně znevýhodněné).

Díky zpracovávání této diplomové práce jsem zjistila, jak obsáhlé téma AOD je, v porovnání s prvotními znalostmi této problematiky. Rozhodně zde postrádám ukotvení

v zákoně či vymezení jasně daných pravidel, kdo a za jakých podmínek může dítě odložit, či kdo a za jakých podmínek může provozovat a zřizovat BB. Společností je viděn klad především v anonymitě osoby, která dítě odkládá. Předpokladem je, že tak činí matka, popř. otec, otázkou je, jak je možné vyloučit to, aby dítě odložila jiná osoba. V současné době nelze zabránit zneužívání BB, i když se na základě anonymity mohou odvíjet další vážné problémy, především s ohledem na práva dětí. Je zajímavé, že i pod tíhou mnoha nedořešených otázek se BB stále rozrůstají. Medializací většina žen ví, jak BB fungují, či kde se nachází, na druhou stranu však mnohdy neví, na koho se v tíživé situaci mohou obrátit, pokud by zoufalou rodinnou či sociální situaci musely řešit. Dle mého názoru by měla být situace spíše opačná a BB by měly být vnímány pouze jako krajní řešení za účelem záchrany života dítěte. Snahy by měly směřovat spíše k předcházení odkládání dětí cestou osvěty prostřednictvím informací o dalších možnostech, které tu pro ženy v různých krizových situacích jsou. Mělo by dojít k posílení poradenské činnosti a lepší spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany a lékaři.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### a) Knižní zdroje

ABELS, H. (2006): *Identität*. Wiesbaden: VS Verlag.

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Dítě mezi rodinou a institucemi – zkušenosti, závěry a výstupy z českofrancouzského pilotního projektu Příklad dobré praxe v mikroregionu Kladno*. In Aktuální otázky náhradní rodinné péče – sborník z VII. Celostátního semináře NRP. Brno: Triada, 2007.

BROWNE, K., CHOU, S., WHITFIELD, K. *Child Abandonment and its Prevntion in Europe*. Nottingham, UK: The University of Nottingham, 2012. ISBN: 978-0-85358-286-1

BUBLEOVÁ, V., BENEŠOVÁ, L. *Hledáme nové rodiče*. Praha: SNRP, 2001.

ČERMÁK, Ivo. *Myslet narativně (kvalitativní výzkum 'on the road')*. In *Sborník z konference Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí*. Brno: Psychologický ústav AV ČR, Nakladatelství Albert, 2002. s. 11-25, 15 s. ISBN 80-86620-03-4.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbané dítě*, 1. vyd. Brno: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-85121-99-9

GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 144 s.

HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009, 776 s. ISBN 978-80-7367-569-1

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 8073670402

HESS, L., *Co jste se v novinách nedočetli o BABYBOXECH*. Praha: Petrklíč, 2009, 175 s. ISBN 978-80-7229-233-2

Kolektiv autorů. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: Ireas, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

LANGMEIER, J. *Náhradní výchova očima psychologa*, Praha: Čs. pediatrie 24, 1969.

LUKEŠOVÁ, Jaroslava a NEDUCHALOVÁ, Anna. *Chcete mě?!!*. In: WINTEROVÁ, Alena, ed. a DVOŘÁK, Jan, ed. *Pocta Sentě Radvanové k 80. narozeninám*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2009. s. 301.

MAŇÁK, J., ŠVEČ, V., *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: 2005 Masarykova univerzita a Paido 134 s. ISBN 80-210-3802-0

MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 183 p. ISBN 80-717-8304-8.

MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994, 98 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-852-8283-6.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 161 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 3. ISBN 80-864-2919-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

NOVOTNÁ, V., *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí*. Komentář. Praha: Linde s.r.o., 2000, 277 s. ISBN 80-86131-26-2

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada 1997

KŘOVÁČKOVÁ, Blanka, SKUTIL, Martin. *Jak napsat seminární a závěrečné práce ve společenských vědách*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-863-5 (brož.)

STRAUSS, Anselm L., CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Anselm Strauss, Juliet Corbinová. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. ISBN 808583460X.

TOMEŠ, I., *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-717-8308-0.

ŽUROVCOVÁ, Hana, VISHWANATHAN, Kumar. *Child Abandonment and its Prevention in the Czech Republic*. In *Child Abandonment and its Prevention in Europe*. Nottingham, UK: The University of Nottingham, 2012. ISBN: 978-0-85358-286-1

## **b) Odborné tituly a dokumenty**

BILSON, Andrew; MARKOVA, G. *But you should see their families: preventing childabandonment and promoting social inclusion in countries in transitiv*. *Social Work and Social Sciences Review*, 2007, 12(3), 57–78.

BLOCH, H.. *Abandonment, infanticide, and filicide: an overview of inhumanity to children*. *American Journal of Disabled Children*, 1988, 142, 1058–1060.

BONNET, C. *Adoption at birth: prevention against abandonment or neonaticide*. *Child Abuse and Neglect*, 1993, 17, 501–513.

DAILARD, C. *The Drive to Enact 'Infant Abandonment' Laws – A Rush to Judgement?* The Guttmacher report on Public Policy, 2000.

DANNER, C., PACHER, M., AMBACH, E., BREZINKA, C. *Anonymous birth and neonaticide in Tyrol*. *Z Geburtshilfe Neonatol*, 2005, 192–198.

DUNOVSKÝ, J. Baby box. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2005, č. 2, s. 123-124.

CHAPMAN, C. *Italy introduces 'baby boxes' to save the lives of abandoned newborn babies*. *British Medical Journal*, 2006, 332(7537), 322.

DANNER, C., PACHER, M., AMBACH, E., BREZINKA, C. *Anonymous birth and neonaticide in Tyrol*. *Z Geburtshilfe Neonatol*, 2005, 192–198.

CHAPMAN, C. *Italy introduces 'baby boxes' to save the lives of abandoned newborn babies*. *British Medical Journal*, 2006, 332(7537), 322.

KENDELL RE, CHALMERS JC, PLATZ C, *Epidemiology of puerperal psychoses*. *Br J Psychiatry* 1987; 150: 662-673

NECHVÁTALOVÁ, V. *Problematika dětských baby boxů*. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2007, č. 1., s 66-70, ISSN 1801-0261.

NEIL, E. (2000). *The reasons why young children are placed for adoption: findings from arecently placed sample and a discussion of implications for subsequent identitydevelopment.* Child and Family Social Work, 2000, 5: 303–316.

NOVOTNÁ, Věra, HOVORKA, Daniel. *Úprava výchovy dítěte odloženého do Baby boxu a dítěte narozeného v režimu tzv. utajeného porodu.* Právo a rodina. 2009, č. 11, s. 1-5.

O'DONOVAN, K. 'Real' mothers for abandoned children. Law and Society Review, 2002, 36,347–378.

RESNICK PJ, *Child murder by parents: a psychiatric review of filicide.* Am J Psychiatry 1969; 126:325–334

SPINELLI, G. Margaret M.D.A, *Systematic Investigation of 16 Cases of Neonaticide,* Am J Psychiatry 2001; 158:811-813

STEINBERG, M, ROUNSAVILLE, B, CICCHETTI, D., *Detection of dissociative disorders in psychiatric patients by a screening instrument and a structured diagnostic interview.* Am J Psychiatry 1991;148:1050–1054

SPINELLI, G. Margaret M.D.A, *Systematic Investigation of 16 Cases of Neonaticide,* Am J Psychiatry 2001; 158:811-813

STEINBERG, M, ROUNSAVILLE, B, CICCHETTI, D., *Detection of dissociative disorders in psychiatric patients by a screening instrument and a structured diagnostic interview.* Am J Psychiatry 1991;148:1050–1054

### **c) Elektronické odborné tituly a dokumenty**

BITTNER, Petr a kol. *Děti z ústavů: Právní a psychologické dopady ústavní výchovy z pohledu ochrany rodiny a nejlepšího zájmu dítěte.* [online] Liga lidských práv, 2007. 72 s. [cit. 2013-02-22] ISBN 978-80-903473-4-2. Dostupné z [www: <http://www.ecn.cz/index.stm?apc=zm2071759vx1-->](http://www.ecn.cz/index.stm?apc=zm2071759vx1-->)

BUBLEOVÁ, V. *Historický vývoj péče o opuštěné děti u nás. In Syndorm CAN a způsob péče o rodinný systém.* Praha: Ireas, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5. Dostupné z:  [<http://www.ireas.cz/images/projekty/can/can\\_publikace.pdf>](http://www.ireas.cz/images/projekty/can/can_publikace.pdf)



Informační centrum OSN. *Fakta a čísla OSN. Základní údaje o OSN*. Praha: Informační centrum, 2002. ISBN 80-86348-01-6 Dostupné z: <<http://www.osn.cz/publikace/fakta-a-cisla-osn/soubory/fakta-a-cisla-osn.pdf>>

JÍRA Václav. *Vraždy novorozenců v ČR a psychosociální stav jejich matek*. In *Policista* 11/2003, MV [online]. 2003 [cit. 2014-05-23]. Dostupné z <[http://www.agresorka.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=150&Itemid=31](http://www.agresorka.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=150&Itemid=31)>

KANCL. *Rodinné právo v novém občanském zákoníku*. [online] 2013 [cit. 2014-05-20]. Dostupné z: <<http://obcanskyzakonik.justice.cz/rodinne-pravo/konkretni-zmeny/pestounska-pece/>>

KÜMMEL, J.; JANKŮ, P., *Legální anonymní odložení novorozence současné možnosti v ČR*. In *Praktická gynekologie*, 2007, č. 4, s. 174 – 176, Dostupné z: <[http://www.praktickagynekologie.cz/pdf/pg\\_07\\_04\\_06.pdf](http://www.praktickagynekologie.cz/pdf/pg_07_04_06.pdf)>

MPSV. *Národní koncepce podpory rodin s dětmi*. [online] 2005 [cit. 2014-07-10]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7958/Narodni\\_koncepce\\_podpory\\_rodin\\_s\\_detmi.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7958/Narodni_koncepce_podpory_rodin_s_detmi.pdf)>

SCHNEIBERG, František. *Babyboxy – pomoc dítěti nebo past?*. *Zdravotnictví a právo*, 2009, č. 6, s. 6-10.

SCHNEIBERG, František. *Dětská centra – moderní forma komplexní péče o ohrožené děti*. [online] 2011 [cit. 2014-06-28]. Dostupné z: <<http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/02/20.pdf>>

#### **d) Elektronické zdroje**

BABYBOX. *Statistika babyboxů ke dni 27.5.2014*. [online]. 2014 [cit. 2014-07-10]. Dostupné z: <<http://www.babybox.cz/media/pdf/statistika-babyboxu.pdf>>

BBC, *What happens to abandoned babies?* [online]. 2005 [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <[http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk\\_news/magazine/4507724.stm](http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/magazine/4507724.stm)>

ČTK, *Většina Češek a Čechů považuje babyboxy za prospěšné*. [online] 2011 [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <<http://www.tribune.cz/clanek/23690-vetsina-cesek-a-cechu-povazuje-babyboxy-za-prospesne>>

FN MOTOL. *Nalezinec Vlašský špitál*. [online] 2012 [cit. 2014-06-30]. Dostupné z: <<http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/nalezinec-vlassky-spital/>>

FOD. *O FOD*. [online] 2014 [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: <<http://www.fod.cz/o-nas>>

HESS, Ludvík. *Zakládám babyboxy*. [online] 2012 [cit. 2014-05-18]. Dostupné z: <<http://www.hess.cz/zakladam-babyboxy.php>>

*Hniezdo záchrany*. [online]. 2012 [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <<http://www.sancaoz.sk/content/hniezdo-zachrany>>

CHRISTIAN TELEGRAPH. *Window of life for unwanted babies inaugurated in Poland* [online]. Poland, 2009 [cit. 2013-12-10]. Dostupné z: <<http://www.christiantelegraph.com/issue4475.html>>

*Kompletní přehled baby-boxů*. In: Babybox [online]. [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <<http://www.babybox.cz/?p=babyboxy>>

*L'accouchement sous X*. In: Infobebes [online]. 2013 [cit. 2014-05-23]. Dostupné z: <<http://www.infobebes.com/Grossesse/Accouchement/Accouchement-Le-jour-J/Le-deroulement-de-l-accouchement/L-accouchement-sous-X>>

MITLÖHNER, Miroslav. *Baby box – méně idealizmu a vice reality*. In: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu [online]. 2007 [cit. 2013-03-23]. Dostupné z: <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2008043004>>

MPSV. *Aktualizované doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí k postupu příslušných obecních úřadů obcí s rozšířenou působností při odložení dítěte do babyboxu*. In: Babybox [online]. 2012 [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <<http://www.babybox.cz/media/pdf/doporuceni-mpsv-2012.pdf>>

NATIONAL SEFEHAVEN ALLIANCE. *Baby safe haven laws – Abandoned infant protection laws*. [online] 2012 [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <<http://www.nationalsafehavenalliance.org/law.php>>

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ONŽ. *O nás*. [online] 2014 [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: <<http://www.poradnaprozeny.eu/>>

OBČANKÉ SDRUŽENÍ ONŽ. *Poradenství*. [online] 2014 [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: <<http://www.poradnaprozeny.eu/index.php?nid=9815&lid=cs&oid=2084772>>

STŘEDISKO NRP. Ústavní péče. [online] 2013 [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: <[http://www.nahradnirodina.cz/ustavni\\_pece](http://www.nahradnirodina.cz/ustavni_pece)>

STŘEP. *České centrum pro sanaci rodiny*. [online] 2011 [cit. 2014-06-18]. Dostupné z: <<http://www.strep.cz/>>

ŠANCE DĚTEM. *Rodina v problémové situaci* [online]. OPS Sirius, 2011 - 2013 [cit. 2013-09-09]. Dostupné z: <<http://www.sancedetem.cz/cs/index.shtml>>

ZEMANOVÁ, Barbora. *Baby box nebo utajený porod?* [online] 2011 [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <<http://www.generace20.cz/zpravodajstvi/babybox-nebo-utajeny-porod>>

HESS, L. *Zakládám babyboxy* Dostupné z: <http://www.hess.cz/zakladam-babyboxy.php>

SCHNEIBERG, František. Dětská centra – moderní forma komplexní péče o ohrožené děti. [online] 2011 [cit. 2014-06-28]. Dostupné z: <<http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/02/20.pdf>>

WIKIPEDIA. *Baby hatch*. [online] 2014 [cit. 2014-06-5]. Dostupné z: <[http://en.wikipedia.org/wiki/Baby\\_hatch](http://en.wikipedia.org/wiki/Baby_hatch)>

## **e) Novinové články**

SAIVER, Filip. *Ria, poslední z plaváčků*. Víkend DNES, 11.- 12. 1. 2014.

## **f) Právní předpisy**

Sdělení FMZV č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte

Sdělení FMZV č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod

Zákon č. 40/1993 Sb., o nabývání a pozbývání státního občanství České republiky, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

# PŘÍLOHY

## Seznam příloh

- Příloha č. 1** Kazuistika dítěte nalezeného v babyboxu
- Příloha č. 2** Kompletní přehled babyboxů
- Příloha č. 3** Garsonka v DC v Krči, pro matky - utajený porod
- Příloha č. 4** Otočné tornio v kostele sv. Voršily Praha 1
- Příloha č. 5** Nalezinec v Hamburku 1709
- Příloha č. 6** Stanovisko OSN k problematice babyboxů
- Příloha č. 7** Příklad internetové diskuse – utajený porod

## **Příloha č. 1 Kazuistika dítěte nalezeného v babyboxu**

Dne 12. 4. 2014 ve 22. hod bylo v babyboxu v Praze v Hloubětíně nalezeno dítě, u kterého bylo charakterizováno stáří 24 – 28 hodin. Jednalo se o donošeného novorozence, u kterého byly shledány epikanty, které se vyskytují u Downova syndromu. Dítě bylo celkově hypotermické, podchlazené. Pupečník byl ošetřen podvázáním špinavým obvazem. Následně bylo převezeno do Kliniky dětského a dorostového lékařství na Praze 2. U dítěte došlo k rozvoji dyspnoe (dušnosti), kdy mu byla nasazena oxygenizace, léčba inhalováním kyslíku. Po 20 hod. od přijetí došlo u dítěte k oběhové dysfunkci a rozvoji cyanózy, tedy k modravému zbarvení kůže a sliznic následkem nedostatečného okysličení krve. 18. 4. 2014 byla u dítěte shledána významná denaturace po odběru krve, od té doby stabilní. Dítě bylo po stabilizaci stavu umístěno v Dětském centru při Thomayerově nemocnici v Krči.

Ve věku dvou let bylo dítě psychologicky vyšetřeno metodami pozorování, Gesselovou škálou a vývojovou škálou Bayleové (BSID-II). Z výsledku bylo patrné, že je psychomotorický vývoj dítěte značně rozkolísaný a výrazně opožděný. U dítěte byly zaznamenány pouze minimální pokroky ve všech sledovaných oblastech. Nejlepších výsledků dosáhlo v adaptivním chování, kde dosahovalo úrovně 48-52 týdnů, dále v oblasti jemné motoriky, kde jeho vývoj dosahoval úrovně 48 týdnů. Nejslabší výkon byl zaznamenán v oblasti řečových dovedností. Dítěti bylo následně doporučeno pokračování v nácvik logopedie, v rámci možností hippoterapie, nácvik sebeobsluhy a stimulaci psychomotorických dovedností u stolečku (stavba komína, jednoduché vkládačky, házení drobnějších předmětů do nádoby, nácvik kreslení – spontánní čarání, atp.).<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Kazuistika byla poskytnuta PhDr. Markétou Hrdličkovou, Ph.D. dne 15. 11. 2013

## **Příloha č. 2 Kompletní přehled babyboxů**

### **Benešov – 27. český babybox**

Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s.

Máchova 400,

256 30 – Benešov

telefon: 317 756 111

[www.hospital-bn.cz](http://www.hospital-bn.cz)



Obr. 1 Babybox Benešov

### **Brno – 2. babybox**

Nemocnice Milosrdných bratří

Polní 3

639 00 – Brno

telefon: 532 299 111–112

[www.nmbrno.cz](http://www.nmbrno.cz)



Obr. 2 Babybox Brno

### **Česká Lípa – 58. babybox**

Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s.

Purkyňova 1849

470 77 Česká Lípa

telefon: 487 954 111

[www.nemcl.cz](http://www.nemcl.cz)



Obr. 3 Babybox Česká Lípa

### **České Budějovice – 50. babybox**

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

Boženy Němcové 6

370 01 – České Budějovice

telefon: 387 762 115

[www.zzsck.cz](http://www.zzsck.cz)



Obr. 4 Babybox České Budějovice

### **Český Krumlov – 49. babybox**

Nemocnice Český Krumlov, a. s.

Horní Brána 429

381 27 – Český Krumlov

telefon: 380 761 111

[www.nemck.cz](http://www.nemck.cz)



Obr. 5 Babybox Český Krumlov

### **Cheb – 54. babybox**

Karlovarská krajská nemocnice a. s.

Nemocnice Cheb

K Nemocnici 17

350 02 – Cheb

telefon: 354 405 230

[www.kkn.cz](http://www.kkn.cz)



Obr. 6 Babybox Cheb

### **Chomutov – 17. babybox**

Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Chomutov, o.z.

Kochova 1185

430 12 – Chomutov

telefon: 474 447 226

[www.kzcr.eu](http://www.kzcr.eu)



Obr. 7 Babybox Chomutov

### **Děčín – 35. babybox**

Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Děčín, o.z.

U Nemocnice 1

405 99 – Děčín II

telefon: 412 705 111

[www.kzcr.eu](http://www.kzcr.eu)



Obr. 8 Babybox Děčín

### **Domažlice – 59. babybox**

Domažlická nemocnice, a. s.

Kozinova 292

344 22 Domažlice

telefon: 379 710 310, [www.donem.cz](http://www.donem.cz)



Obr. 9 Babox Domažlice



### **Frýdek-Místek – 14. babybox**

Nemocnice ve Frýdku-Místku, p. o.

El. Krásnohorské 321

738 18 – Frýdek-Místek

telefon: 558 415 111

[www.nemfm.cz](http://www.nemfm.cz)



Obr. 10 Babybox Frýdek Místek

### **Havlíčkův Brod – 52. babybox**

Nemocnice Havlíčkův Brod

Husova 2624

580 22 Havlíčkův Brod

telefon: 569 472 111

[www.onhb.cz](http://www.onhb.cz)



Obr. 11 Babybox Havlíčkov Brod

### **Hodonín – 40. babybox**

Nemocnice TGM Hodonín, p.o.

Purkyňova 11

695 26 – Hodonín

telefon: 518 306 111

[www.nemho.cz](http://www.nemho.cz)



Obr. 12 Babybox Hodonín

### **Hradec Králové – 46. babybox**

Zdravotnická záchranná služba

Královéhradeckého kraje, p. o.

Hradecká 1690

500 12 – Hradec Králové

telefon: 495 755 111

[www.zzskhk.cz](http://www.zzskhk.cz)



Obr. 13 Babybox Hradec Králové

### **Jablonec n/Nisou – 36. babybox**

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.

Nemocniční 15

466 60 – Jablonec nad Nisou

telefon: 483 345 111

[www.nemjbc.cz](http://www.nemjbc.cz)



Obr. 14 Babybox Jablonec n/Nisou

### **Jihlava – 28. babybox**

Nemocnice Jihlava

Vrchlického 59

586 33 – Jihlava

telefon: 567 157 111

[www.nemji.cz](http://www.nemji.cz)



Obr. 15 Babybox Jihlava

### **Jindřichův Hradec – 19. babybox**

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

U nemocnice 380/III

377 38 – Jindřichův Hradec

telefon: 384 376 111

[www.hospitaljh.cz](http://www.hospitaljh.cz)



Obr. 16 Babybox Jindřichův Hradec

### **Kadaň – 4. babybox**

Nemocnice Kadaň s. r. o.

Golovinova 1559

432 01 – Kadaň

telefon: 474 944 111

[www.nemkadan.cz](http://www.nemkadan.cz)



Obr. 17 Babybox Kadaň

### **Karlovy Vary – 48. babybox**

Karlovarská krajská nemocnice a.s.

Nemocnice Karlovy Vary

Bezručova 19

360 66 – Karlovy Vary

telefon: 353 115 111, [www.kkn.cz](http://www.kkn.cz)



Obr. 18 Babybox Karlovy Vary

### **Karviná – 38. babybox**

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

Vydmuchov 399/5

734 12 – Karviná Ráj

telefon: 596 383 111

[www.nspka.cz](http://www.nspka.cz)



Obr. 19 Babybox Karviná

### **Kladno – 12. babybox**

Oblastní nemocnice Kladno, a.s.

nemocnice Středočeského kraje

Vančurova 1548

272 59 – Kladno

telefon: 312 606 111

[www.nemkladno.cz](http://www.nemkladno.cz)



Obr. 20 Babybox Kladno

### **Klatovy – 23. babybox**

Klatovská nemocnice, a.s.

Plzeňská 569

339 38 – Klatovy 2

telefon: 376 335 111

[www.nemkt.cz](http://www.nemkt.cz)



Obr. 21 Babybox Klatovy

### **Kolín – 18. babybox**

Oblastní nemocnice Kolín, a.s.

Žižkova 146

280 02 – Kolín

telefon: 321 756 111

[www.nemocnicekolin.cz](http://www.nemocnicekolin.cz)



Obr. 22 Babybox Kolín

### **Krnov – 51. babybox**

Sdružené zdravotnické zařízení Krnov

I. P. Pavlova 9

794 01 – Krnov

telefon: 554 690 111

[www.szzkrnov.cz](http://www.szzkrnov.cz)



Obr. 23 Babybox Krnov

### **Kroměříž – 26. babybox**

Kroměřížská nemocnice a.s.

Havlíčkova 660/73

767 55 – Kroměříž

telefon: 573 322 111

[www.nem-km.cz](http://www.nem-km.cz)



Obr. 24 Babybox Kroměříž

### **Liberec – 10. babybox**

Krajská nemocnice Liberec a. s.

Husova 10

460 63 – Liberec

telefon: 485 311 111

[www.nemlib.cz](http://www.nemlib.cz)



Obr. 25 Babybox Liberec

### **Litoměřice – 39. babybox**

Městská nemocnice v Litoměřicích

Žitenická 18

412 01 – Litoměřice

telefon: 416 723 111

[www.nemocnice-lt.cz](http://www.nemocnice-lt.cz)



Obr. 26 Babybox Litoměřice

### **Mělník – 30. babybox**

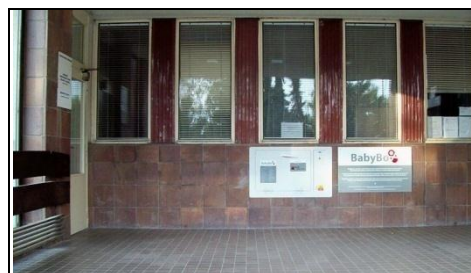
Nemocnice s poliklinikou Mělník

Pražská 528

276 01 – Mělník

telefon: 315 639 111

[www.nemocnicemelnik.cz](http://www.nemocnicemelnik.cz)



Obr. 27 Babybox Mělník



### **Mladá Boleslav – 8. babybox**

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.

nemocnice Středočeského kraje

V. Klementa 147

293 50 – Mladá Boleslav

telefon: 326 742 111

[www.klaudianovanemocnice.cz](http://www.klaudianovanemocnice.cz)



Obr. 28 Babybox Mladá Boleslav

### **Most – 41. babybox**

Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Most, o.z.

J.E.Purkyně 270

434 64 – Most

telefon: 478 031 111

[www.kzcr.eu](http://www.kzcr.eu)



Obr. 29 Babybox Most

### **Náchod – 21. babybox**

Oblastní nemocnice Náchod a.s.

Purkyňova 446

547 69 – Náchod

telefon: 491 601 111

[www.nemocnicenachod.cz](http://www.nemocnicenachod.cz)



Obr. 30 Babybox Náchod

### **Neratovice – 45. babybox**

Almeda a. s., Městská nemocnice v Neratovicích

Alšova 462

277 11 – Neratovice

telefon: 315 637 111

[www.almeda.cz](http://www.almeda.cz)



Obr. 31 Babybox Neratovice

### **Nový Jičín – 53. babybox**

Nemocnice Nový Jičín a. s.

Purkyňova 2138/16

741 01 Nový Jičín

telefon: 556 773 111

[www.nemnj.cz](http://www.nemnj.cz)



Obr. 32 Babybox Nový Jičín

### **Nymburk – 25. babybox**

Nemocnice Nymburk s.r.o.

Boleslavská 425

288 01 – Nymburk

telefon: 325 505 111

[www.nemnbk.cz](http://www.nemnbk.cz)



Obr. 33 Babybox Nymburk

### **Olomouc – 3. babybox**

Fakultní nemocnice Olomouc

Ivana Petroviče Pavlova 185

779 00 – Olomouc

telefon: 588 441 111

[www.fnol.cz](http://www.fnol.cz)



Obr. 34 Babybox Olomouc

### **Opava – 16. babybox**

Slezská nemocnice, p. o.

Olomoucká 86

746 01 – Opava

telefon: 553 766 111

[www.nemocnice.opava.cz](http://www.nemocnice.opava.cz)

Odložené děti: Magdaléna 23.12.2010



Obr. 35 Babybox Opava

### **Ostrava – 15. babybox**

Městská nemocnice Ostrava

Nemocniční 20

728 80 – Ostrava

telefon: 596 191 111

[www.mnof.cz](http://www.mnof.cz)



Obr. 36 Babybox Ostrava

### **Pardubice – 11. babybox**

Pardubická krajská nemocnice, a.s.

Kyjevská 44

532 03 – Pardubice

telefon: 466 011 111

[www.nemocnice-pardubice.cz](http://www.nemocnice-pardubice.cz)



Obr. 37 Babybox Pardubice

### **Pelhřimov – 6. babybox**

Nemocnice Pelhřimov, p. o.

Slovanského bratrství 710

393 38 – Pelhřimov

telefon: 565 355 111

[www.hospital-pe.cz](http://www.hospital-pe.cz)



Obr. 38 Babybox Pelhřimov

### **Písek – 31. babybox**

Nemocnice Písek, a.s.

Karla Čapka 589

397 23 – Písek

telefon: 382 772 111

[www.nemopisek.cz](http://www.nemopisek.cz)



Obr. 39 Babybox Písek

### **Plzeň – 43. babybox**

Poliklinika Denisovo nábřeží, spol. s r.o.

Denisovo nábřeží 4

301 00 – Plzeň

telefon: 378 218 417

[www.pdnplzen.cz](http://www.pdnplzen.cz)



Obr. 40 Babybox Plzeň

### **Praha 2 - 33. babybox**

Úřad městské části Praha 2

Jugoslávská 20

120 39 – Praha 2

telefon: 236 044 111

[www.praha2.cz](http://www.praha2.cz)



Obr. 41 Babybox Praha 2

### **Praha 6 – 37. babybox**

Úřad městské části Praha 6

Jilemnického ulice

160 52 – Praha 6

telefon: 220 189 111

[www.praha6.cz](http://www.praha6.cz)



Obr. 42 Babybox Praha

### **Praha 9 – 1. babybox**

GynCentrum Hloubětín

Hloubětínská 3/13

190 00 Praha 9 – Hloubětín

telefon: 225 000 888

[www.gyncentrum.cz](http://www.gyncentrum.cz)



Obr. 43 Babybox Praha 9

### **Prostějov – 56. babybox**

Nemocnice Prostějov

Adresa: Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov

Telefon: +420 582 315 111 (spojovatelka)

Web: [www.nempv.cz](http://www.nempv.cz)



Obr. 44 Babybox Prostějov

### **Přerov – 32. babybox**

Středomoravská nemocniční a.s

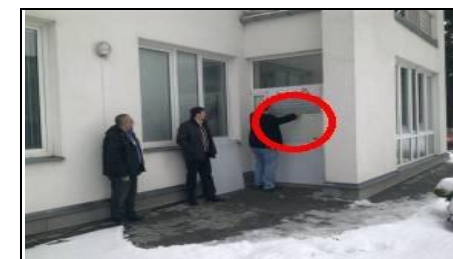
odštěpný závod Nemocnice Přerov

Dvořákova 75

751 52 – Přerov

telefon: 581 271 111

[www.nempr.cz](http://www.nempr.cz)



Obr. 45 Babybox Přerov



### **Příbram – 13. babybox**

Oblastní nemocnice Příbram, a.s.

Podbrdská 269

261 95 – Příbram V - Zdaboř

telefon: 318 641 111

[www.nemocnicepribram.cz](http://www.nemocnicepribram.cz)



Obr. 46 Babybox Příbram

### **Slaný – 42. babybox**

Nemocnice Slaný

Politických vězňů 576

274 01 – Slaný

telefon: 312 575 111

[www.nemocnice-slany.cz](http://www.nemocnice-slany.cz)



Obr. 47 Babybox Slaný

### **Sokolov – 9. babybox**

Nemos Sokolov, s. r. o.

Nemocnice Sokolov

Slovenská 545

356 01 – Sokolov

telefon: 352 520 111

[www.nemosok.cz](http://www.nemosok.cz)



Obr. 48 Babybox Sokolov

### **Strakonice – 22. babybox**

Nemocnice Strakonice, a.s.

Radomyšlská 336

386 29 – Strakonice

telefon: 383 314 111

[www.nemocnice-st.cz](http://www.nemocnice-st.cz)



Obr. 49 Babybox Strakkonice

### **Šumperk – 20. babybox**

Šumperská nemocnice a.s.

Nerudova 640/41

787 52 – Šumperk

telefon: 583 331 111

[www.nemspk.cz](http://www.nemspk.cz)



Obr. 50 Babybox Šumperk

### **Tábor – 54. babybox**

Domov důchodců (G-centrum) Tábor

Kpt. Jaroše 2958

390 03 – Tábor

telefon: 381 478 211

[www.gcentrum.cz](http://www.gcentrum.cz)



Obr. 51 Babybox Tábor

### **Svitavy – 61. babybox**

Svitavská nemocnice

Svitavská nemocnice a. s.

Kollárova 7

568 25 Svitavy

telefon: 461 569 111

[www.nemsy.cz](http://www.nemsy.cz)



Obr. 52 Babybox Svitavy

### **Teplíce – 24. babybox**

Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Teplice, o.z.

Duchcovská 53

415 29 – Teplice

telefon: 417 519 111

[www.kzcr.eu](http://www.kzcr.eu)



Obr. 53 Babybox Teplice

### **Třebíč – 34. babybox**

Nemocnice Třebíč

Purkyňovo náměstí 133/ 2

674 01 – Třebíč

telefon: 568 809 111

[www.nem-tr.cz](http://www.nem-tr.cz)



Obr. 54 Babybox Třebíč

### **Trutnov – 44. babybox**

Ambeat Health Care a. s.

Provozovna Sanatorium Trutnov

Novodvorská 617

541 01 – Trutnov

telefon: 499 812 424

[www.ambeat.cz](http://www.ambeat.cz)



Obr. 55 Babybox Trutnov

### **Uherské Hradiště – 57. babybox**

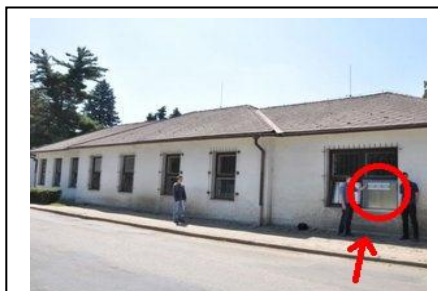
Uherskohradištská nemocnice a. s.

J. E. Purkyně 365

686 68 Uherské Hradiště

telefon: 572 529 111

[www.nemuh.cz](http://www.nemuh.cz)



Obr. 56 Babybox Uherské Hradiště

### **Ústí nad Labem – 29. babybox**

Krajská zdravotní, a.s.

Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

Sociální péče 3316/12A

401 13 – Ústí nad Labem

telefon: 477 111 111

[www.kzcr.eu](http://www.kzcr.eu)



Obr. 57 Babybox Ústí nad Labem

### **Ústí n/Orlicí – 7. babybox**

Orlickoústecká nemocnice, a.s.

Čs. armády 1076

562 18 – Ústí nad Orlicí

telefon: 465 710 111

[www.ou-nem.cz](http://www.ou-nem.cz)



Obr. 58 Babybox Ústí n/Orlicí

### **Valašské Meziříčí – 60. babybox**

Nemocnice Valašské Meziříčí a. s.

U Nemocnice 980

757 42 Valašské Meziříčí

telefon: 571 758 111

[www.nemocnicevalmez.agel.cz](http://www.nemocnicevalmez.agel.cz)



Obr. 59 Babybox Valašské Meziříčí

### **Vyškov – 55. babybox**

Nemocnice Vyškov,

Purkyňova 36

682 01 – Vyškov

telefon: 517 315 111

[www.nemvy.cz](http://www.nemvy.cz)



Obr. 60 Babybox Vyškov

### **Zlín – 5. babybox**

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.

Havlíčkovo nábreží 600

762 75 – Zlín

telefon: 577 551 111

[www.kntb.cz](http://www.kntb.cz)



Obr. 61 Babybox Zlín

## **Seznam obrázků 1- 61**

**Obr. 1 Benešov**[online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Benesov.php>

**Obr. 2 Brno** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Brno.php>

**Obr. 3 Česká Lípa**[online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: [http://ceskolipsky.denik.cz/zpravy\\_region/skrinka-ktera-zachranuje-zivot-nechtenym-novorozencum-uz-je-v-lipe-20130829.html](http://ceskolipsky.denik.cz/zpravy_region/skrinka-ktera-zachranuje-zivot-nechtenym-novorozencum-uz-je-v-lipe-20130829.html)

**Obr. 4 České Budějovice** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Ceske-Budejovice.php>

**Obr. 5 Český Krumlov** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Cesky-Krumlov.php>

**Obr. 6 Cheb**[online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Cheb.php>

**Obr. 7 Chomutov** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Chomutov.php>

**Obr. 8 Děčín** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Decin.php>

**Obr. 9 Domažlice**[online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Domazlice.php>

**Obr. 10 Frýdek Místek**[online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-FM.php>

**Obr. 11 Havlíčkův Brod** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Havlickuv-Brod.php>

**Obr. 12 Hodonín** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Hodonin.php>

**Obr. 13 Hradec Králové** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Hradec-Kralove.php>

**Obr. 14 Jablonec n/Nisou**[online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Jablonec.php>

**Obr. 15 Jihlava**[online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Jihlava.php>

**Obr. 16 Jindřichův Hradec** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-JH.php>

**Obr. 17 Kadaň** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Kadan.php>

**Obr. 18 Karlovy Vary**[online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Karlovy-Vary.php>

**Obr. 19 Karviná** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Karvina.php>

**Obr. 20 Kladno** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Kladno.php>

**Obr. 21 Klatovy** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Klatovy.php>

**Obr. 22 Kolín** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Kolin.php>

**Obr. 23 Krnov** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Krnov.php>

- Obr. 24 Kroměříž** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Kromeriz.php>
- Obr. 25 Liberec** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Liberec.php>
- Obr. 26 Litoměřice** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Litomerice.php>
- Obr. 27 Mělník** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Melnik.php>
- Obr. 28 Mladá Boleslav** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-MB.php>
- Obr. 29 Most** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Most.php>
- Obr. 30 Náchod** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Nachod.php>
- Obr. 31 Neratovice** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Neratovice.php>
- Obr. 32 Nový Jičín** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Novy-Jicin.php>
- Obr. 33 Nymburk** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Nymburk.php>
- Obr. 34 Olomouc** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Olomouc.php>
- Obr. 35 Opava** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Opava.php>
- Obr. 36 Ostrava** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Ostrava.php>
- Obr. 37 Pardubice** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Pardubice.php>
- Obr. 38 Pelhřimov** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Pelhrimov.php>
- Obr. 39 Písek** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Pisek.php>
- Obr. 40 Plzeň** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Plzen.php>
- Obr. 41 Praha 2** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Praha-2.php>
- Obr. 42 Praha 6** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Praha-6.php>
- Obr. 43 Praha 9** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Hloubetin.php>
- Obr. 44 Prostějov** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Prostejov.php>
- Obr. 45 Přerov** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Prerov.php>
- Obr. 46 Příbram** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Pribram.php>
- Obr. 47 Slaný** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Slany.php>
- Obr. 48 Sokolov** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Sokolov.php>

**Obr. 49 Strakonice**[online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Strakonice.php>

**Obr. 50 Šumperk** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Sumperk.php>

**Obr. 51 Tábor** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Tabor.php>

**Obr. 52 Svitavy** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Svitavy.php>

**Obr. 53 Teplice** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Teplice.php>

**Obr. 54 Třebíč** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Trebic.php>

**Obr. 55 Trutnov**[online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Trutnov.php>

**Obr. 56 Uherské Hradiště** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-UH.php>

**Obr. 57 Ústí n/Labem** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Usti-nad-Labem.php>

**Obr. 58 Ústí n/Orlicí** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Usti-nad-Orlici.php>

**Obr. 59 Valašské meziříčí** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Valmez.php>

**Obr. 60 Vyškov**[online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Vyskov.php>

**Obr. 61 Zlín** [online] [cit. 2014-06-8] Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-Zlin.php>



**Příloha č. 3: Garsonka v DC v Krči, pro matky - utajený porod**<sup>28</sup>



<sup>28</sup> Fotografie garsonky umístěné v Dětském centru v Krči byly poskytnuty PhDr. Markétou Hrdličkovou, PhD.



**Příloha č. 4: Otočné torno v Kostele sv. Voršily v Praze 1<sup>29</sup>**



**Příloha č. 5: Nalezinec v Hamburku 1709<sup>30</sup>**



<sup>29</sup> Fotografie byla pořízena 16. 1. 2014 v 11:20 hod. v Kostele sv. Voršily na Národní třídě 8, po doporučení PhDr. Jaroslava Šturmy

<sup>30</sup> Babyklappen. [online] 2010 [cit. 2014-07-23]. Dostupné z: <[kind.schaukelberger.de/blog/116/Babyklappe](http://kind.schaukelberger.de/blog/116/Babyklappe)>

## **Příloha č. 6: Výňatek ze zasedání Výboru pro práva dětí z r. 2011**

Organizace spojených národů

CRC/C/CZE/CO/3-4

**Úmluva o právech dítěte**

Rozeslání: všeobecné

4. srpna 2011

**Originál: anglicky**

**Výbor pro práva dítěte**  
**Padesáté sedmé zasedání**  
30. květen-17. červen 2011

.....

47. Výbor bere na vědomí zákon o sociálněprávní ochraně dětí, je ovšem znepokojen absencí jasného, konzistentního a objektivně určeného souboru kritérií hodnocení vhodnosti dítěte k adopci.

48. Výbor doporučuje smluvní straně, aby vytvořila a realizovala soubor pokynů zpracovaných po konzultaci s odborníky a občanskou společností zabývajícími se péčí o dítě pro důsledné a objektivní hodnocení vhodnosti dětí k adopci na celém jeho území.

### **Zneužívání a zanedbávání**

49. Výbor je vážně znepokojen programem smluvní strany zvaným „Babybox“, který je mj. porušením článků 6, 7, 8, 9 a 19 Úmluvy.

50. Výbor důrazně vyzývá smluvní stranu, aby co nejdříve přijala veškerá opatření nezbytná pro ukončení programu „Babybox“ a urychleně posílila a podpořila alternativy s přihlédnutím k povinnosti zcela dodržovat veškerá ustanovení Úmluvy. Dále Výbor vyzývá smluvní stranu, aby zvýšila své úsilí o řešení základních příčin, jež vedou k opouštění novorozenců, včetně plánovaného rodičovství a přiměřeného poradenství a sociální podpory pro neplánovaná těhotenství a prevenci rizikových těhotenství.

.....

## Příloha č. 7: Příklad internetové diskuse – utajený porod<sup>31</sup>

21.4.2009 11:07:07 Lenka

Dobrý den, chtěla bych se zeptat na vše ohledně utajovaného porodu..chtěla bych se také zeptat zda je nějaká možnost se někde uschovat, jsem totiž z malé vesnice a byla bych velice nerada kdyby se o tom všichni dozvěděli. je mi totiž teprve 18 let a mám v plánu studovat...tak bych raději utajovaný porod než pak odložit dítě v babyboxu. předem děkuji za odpověď. přeji hezký den

21.4.2009 16:21:24 Středisko náhradní rodinné péče

Milá Lenko,

doporučujeme Vám obrátit se na kojenecký ústav v Aši na MUDr. Rákose tel:603728360, nebo 354525688, nebo Dětské centrum v Praze 4 Krč MUDr. Lukešovou tel:241721862. V těchto zařízeních si můžete domluvit i umístění před porodem a získáte tam podrobné informace ohledně postupu při utajeném porodu.

Za SNRP hezký zbytek dne přeje Alena Vávrová

---

<sup>31</sup> RODINA.CZ. *Utajený porod*. [online] 2009 [cit. 2014-07-5]. Dostupné z: <<http://rodina.cz/dotaz74028.htm>, <http://www.rodina.cz/dotaz74036.htm> >